

## ANEXO I

### ***CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: ANIMACIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS***

#### ***GRADO UNIVERSITARIO: CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE***

<b>Asignaturas Módulos Profesionales de Ciclos Formativos</b>	<b>Asignaturas</b>	<b>Carácter</b>	<b>Créditos</b>
Actividades Físico Deportivas de Equipo	Fundamentos de los Deportes Colectivos I-Balonmano	Obligatoria	9
	Fundamentos de los Deportes Colectivos I-Fútbol		
	Fundamentos de los Deportes Colectivos II-Baloncesto	Obligatoria	9
	Fundamentos de los Deportes Colectivos II-Voleibol		
Actividades Físico Deportivas con Implementos	Fundamentos de los Deportes con Raqueta	Obligatoria	6
Juegos y Actividades Físicas Recreativas para Animación	Deporte, Turismo y Recreación	Obligatoria	6
<b>Nº TOTAL DE CRÉDITOS RECONOCIDOS</b>			<b>30</b>

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS, PARA TITULACIONES DE GRADO, POR CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR**

APELLIDOS:		NOMBRE:	DNI:
DOMICILIO, Nº, PISO:			TELÉFONO:
CODIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	E-MAIL:
MATRICULADO/A EN EL GRADO DE:			CURSO:

SOLICITA EL RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS de las asignaturas, que a continuación se relacionan, previa presentación de la documentación acreditativa:

DATOS DE ORIGEN		DATOS DE DESTINO		
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR:		FTAD/ESCUELA UNIVERSITARIA:		
		ESTUDIOS:		
		UNIVERSIDAD: CASTILLA-LA MANCHA		
Asignaturas Módulos Profesionales de Ciclos Formativos		ASIGNATURAS RECONOCIDAS, SEGÚN CONVENIO APROBADO EL 30 DE ABRIL DE 2013, Y QUE NO TIENE QUE CURSAR EL ALUMNO		
Código	Denominación	Código	Denominación	Créditos

ALU-01-101-02

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es tramitar la solicitud de Convalidación o Adaptación, y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes.

Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

Quedo enterado de que en los datos señalados no se admitirá rectificación alguna.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

EL/LA INTERESADO/A

Recepción Solicitud
Fecha: _____
Firma funcionario

Documentación a presentar junto con esta solicitud:

- Certificación Académica del Ciclo Formativo.
- Copia de la tabla de reconocimiento publicada (facilitada por la UGAC)
-