UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA
Administración del Edificio Millares Carló

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE ASIGNATURAS

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____

D.N.I. : _____ **domicilio :** _____

Calle _____ **nº** _____ **C.P.** _____

Tlfno. _____ **Correo electrónico** _____

DATOS ACADÉMICOS

Matriculado en la titulación de _____

Curso _____

Nombre completo de la asignatura que solicita compensar : _____

_____

Tipo de asignatura : * **Básicas** ☐ **Troncal** ☐ **Obligatorias** ☐ **Optativa** ☐

Número de convocatorias agotadas: _____

Dos últimas convocatorias a las que se presentó (1ª) _____ **(2ª)** _____,

en los cursos _____ **y** _____ **respectivamente.**

Profesor responsable de la asignatura en el presente curso académico :

_____

SOLICITA : Que se le autorice la compensación de la asignatura señalada.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de _____

Firma

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE _____

***GRADOS**: No podrán compensarse aquellas asignaturas cuyas competencias solo puedan adquirirse por la superación de la asignatura para la que solicita la compensación.