D/DÑA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matriculado/a en el Grado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y correo electrónico institucional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITO:**

Que se me acrediten las actividades universitarias de representación estudiantil que he realizado conforme al Reglamento para el reconocimiento académico de créditos por la participación en actividades universitarias, culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación de los estudiantes de la ULPGC (BOULPGC de 6 de noviembre de 2014),

<http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/7107/7107918/reglamento_de_reconocimiento.pdf>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Marque con**“x”**la que corresponda | **TIPO DE ACTIVIDAD (\*)** | **Curso** | **Asistencia al 70 % de sesiones** |
|  | 1. Representación en Junta de Centro o Consejo de Departamento
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en Comisión de Garantía de la Calidad
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en la Comisión de Estudios de Grado
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en Claustro
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en Consejo de Gobierno
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en las Comisiones delegadas del Consejo de Gobierno (indicar cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | SI / NO |
|  | 1. Representación en Consejo Social
 |  | SI / NO |

**(\*) La acreditación como Delegado de Curso ha de ser emitida por el Secretario de Centro.**

**A CUMPLIMENTAR POR LA SECRETARÍA GENERAL**

ESTA ACREDITACIÓN SÓLO TIENE EFECTOS EN EL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DEL CURSO 2013/2014

Vº Bº

Acreditación de \_\_\_ créditos por: (marcar las actividades que procedan, firma y sello)

a.\_\_ b.\_\_ c.\_\_ d.\_\_ e.\_\_f:\_\_ g:\_\_

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_ de marzo de 2014.

Firma

|  |
| --- |
| **PROCEDIMIENTO:**1. Cumplimente y firme esta solicitud
2. Tras escanearla, envíela a la dirección de correo electrónico siguiente: ssg@ulpgc.es.
3. Una vez comprobados los datos, se le devolverá con la acreditación si corresponde a la dirección de correo electrónico institucional que haya indicado en esta solicitud.
 |

**SRA. SECRETARIA GENERAL**