

**SOLICITUD** PARA LA EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS POR ADAPTACIÓN EN CASOS DE  
RENOVACIÓN DE PLANES DE ESTUDIO (Adaptación automática)

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con  
D.N.I. n° \_\_\_\_\_, matriculado/a, en el presente curso académico en la titulación  
de \_\_\_\_\_ y con domicilio durante el curso en:  
C/\_\_\_\_\_,CP:\_\_\_\_\_,Localidad \_\_\_\_\_,  
Teléfono \_\_\_\_\_, Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**EXPONE:** Que habiendo cursado y superado asignaturas de la titulación \_\_\_\_\_ que se  
imparte en el Centro \_\_\_\_\_ del plan de estudios que se  
encuentra en período de extinción / extinguido, cuya información académica obra en poder del Centro que Vd.  
dirige.

**SOLICITA:** Tenga a bien concederme la ADAPTACIÓN de las asignaturas que tengo superadas, de acuerdo  
con lo que se establece en el cuadro de adaptaciones que se publica como anexo a la resolución por la que se  
aprueba el nuevo plan de estudios.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del alumno

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ADAPTACIONES / CONVALIDACIONES Y  
RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LA TITULACIÓN DE**

\_\_\_\_\_