



Excmo. y Rvdmo. Sr. Presidente del ISCRD "San Agustín"

El que suscribe (*nombre y apellidos*) ,
natural de (*lugar de nacimiento*) provincia de
..... nacido el día con D.N.I. nº ,
domiciliado en (*lugar de residencia*) en la calle (*dirección
completa*) ,
código postal y con teléfono.....

a V.M.E. expone:

- a) que reúne las condiciones de acceso a la Universidad por: (*mayores 25 años, selectividad, licenciado en, etc*).....
- b) Que ha cursado los estudios siguientes en los Centros que se indican con las calificaciones acreditadas en los certificados adjuntos:

Estudios (asignaturas cursadas)	Centro (lugar donde cursó la asignatura)

Y solicita que le sean convalidadas las siguientes asignaturas del plan de estudios del Instituto Superior de Ciencias Religiosas "San Agustín" (*nombre de la asignatura*), para lo cual acompaña a esta solicitud los programas de dichas materias según han sido cursadas en los centros citados anteriormente:

- Asignatura 1:**
- Asignatura 2:**
- Asignatura 3:**
- Asignatura 4:**
- Asignatura 5:**
- Asignatura 6:**
- Asignatura 7:**

Gracia que espera alcanzar de V.M.E.

, a de..... de 20

Firma