

EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS SOLICITUD CAMBIO FECHA DE EXAMEN

| DATOS PERSONALES ESTUDIANTE | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Apellidos: | Nombre: DNI. n°: |
| Domicilio (calle/plaza): | N°: |
| Municipio: | Provincia: Código Postal: |
| Teléfono/s: / | Correo electrónico: |
| Alumno/a del curso: | |

EXPONE: Que estando convocado/a a dos exámenes en convocatoria oficial, que coinciden en fecha y hora en su realización,

SOLICITA: Una fecha alternativa para poder realizar ambos exámenes.

TITULACIÓN MATRICULADA: GRADO EN ARQUITECTURA
 GRADO EN FUNDAMENTOS DE ARQUITECTURA

FECHA DE EXAMEN:

HORA DE EXAMEN:

| ASIGNATURA CURSO INFERIOR | | ASIGNATURA CURSO SUPERIOR | |
|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| Código: | Denominación | Código: | Denominación |
| | | | |

Málaga, a.....de de 20.....

Firma alumno/a,

Fdo.:

SR. DIRECTOR DE LA E.T.S. ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.