

EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS SOLICITUD CAMBIO FECHA DE EXAMEN

DATOS PERSONALES ESTUDIANTE

Apellidos: Nombre: DNI. nº:
Domicilio (calle/plaza): Nº:
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: GRADO EN FUNDAMENTOS DE ARQUITECTURA

FECHA DE EXAMEN:

HORA DE EXAMEN:

ASIGNATURA CURSO INFERIOR		ASIGNATURA CURSO SUPERIOR	
<u>Código:</u>	<u>Denominación</u>	<u>Código:</u>	<u>Denominación</u>

Málaga, a.....de de 20.....

Firma alumno/a,

Fdo.:

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