



SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS POR MOVILIDAD

D/D^a _____ con D.N.I.: _____

domicilio a efectos de notificación _____

localidad _____ provincia _____, C.P.: _____

teléfonos _____ / _____ email _____

Titulación _____

Universidad de destino: _____

Fecha de comienzo del curso en destino: _____

Observaciones: (puede usarse para indicar un enlace al calendario académico del destino que justifique la coincidencia de fechas)

EXPONE:

Que cumpliendo los requisitos exigidos, no pudiendo presentarse a los exámenes por encontrarse de movilidad fuera de Málaga, desea solicitar el cambio de fecha de los exámenes siguientes

ASIGNATURAS QUE SOLICITA:

<u>Código</u>	<u>Asignatura</u>	<u>Semestre</u>	<u>Grupo</u>	<u>Fecha examen</u> ⁽¹⁾
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Málaga, _____ de _____ de _____

Firma del interesado

(1) Fecha de examen establecida en el calendario para la asignatura, que coincide con la movilidad y para la que se solicita el cambio.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE INGENIERÍAS INDUSTRIALES DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Si desea copia de esta solicitud deberá aportar una fotocopia.