SOLICITUD DE CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN

Curso Académico

La solicitud una vez cumplimentada y firmada, se entregará en la Secretaría del Centro. Se recomienda que se imprima dos copias, una de ellas para que haya constancia de su presentación

Nombre y Apellidos

DNI/Pasaporte/NIE

Domicilio a efectos de notificaciones

Código Postal

Localidad

Provincia

Teléfonos

e-mail

Titulación que cursa:

EXPONE: Que por coincidencia en las fechas de exámenes en la convocatoria de:

☐ diciembre-TER ☐ febrero-PC1 ☐ junio-PRI ☐ septiembre-SEG

de las siguientes asignaturas:

	Curso	Fecha

SOLICITA: El cambio de fecha de examen de la asignatura del curso superior, en aplicación del artículo 17.1b de la **Normativa Reguladora de la Evaluación y Calificación de las Asignaturas de la Universidad de Sevilla.**

Declaro, bajo mi responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

Sevilla, a Hacer click en el botón para introducir la fecha

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE MATEMÁTICAS
SECRETARÍA

ENTRADA Nº .....

Imprimir formulario

Fdo.:

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MATEMÁTICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA