



D/D^a....., con DNI..... alumno de la carrera y plan de Estudios

Teléfono.....

SOLICITA:

Examen de reserva para la asignatura:

1º Parcial/ cuatrimestre 2º Parcial/ cuatrimestre

Cuya fecha de examen es, a las horas.

Por coincidir en fecha y hora con la asignatura

Otros motivos:

.....
.....
.....
.....

Vila-real, de de .
Firma,

Nota: Solamente se aceptarán las solicitudes por coincidir en fecha y hora con otro examen, o las que vayan acompañadas de los justificantes correspondientes.

SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS PRESENCIALES EN EL CENTRO ASOCIADO DE VILA-REAL (CASTELLÓN)