



**SOLICITUD DE EXÁMENES EN EL CENTRO ASOCIADO UNED-A CORUÑA  
(SÓLO PARA ALUMNOS DE OTROS CENTROS)**

El alumno /a D. / Dña. \_\_\_\_\_  
con NIF \_\_\_\_\_ matriculado /a en el Centro Asociado de \_\_\_\_\_  
en la carrera de (especificar plan de estudios) \_\_\_\_\_  
con domicilio en C/ \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Que por razones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

desea examinarse en el Centro Asociado de A Coruña, en la convocatoria de \_\_\_\_\_  
de 20\_\_\_\_, en las siguientes asignaturas:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ De 20.....

FIRMA

.....

**SR.. DIRECTOR DEL CENTRO ASOCIADO UNED-A CORUÑA**

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, los datos personales que nos facilite formarán parte de un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable será CENTRO ASOCIADO UNED A CORUÑA con CIF V15058407. La finalidad es la gestión formativa y cultural y la gestión económica del centro. Sus datos podrán ser cedidos a la sede Central de la UNED o administraciones públicas en función de la legislación vigente. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a CENTRO ASOCIADO UNED A CORUÑA, C/ Educación, 3, 15011 A Coruña.*