# SOLICITUD DE REVISIÓN

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| 1er Apellido | 2º Apellido |
| Nombre | DNI |
| Domicilio |
| Código Postal | Localidad | Provincia |
| Teléfono | Teléfono Móvil  | E-mail |

**(Marcar con una X las materias de las que se solicita revisión)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATERIAS** | **CÓDIGO DE EXAMEN\*** |
|  | Artes Escénicas |  |
|  | Biología |  |
|  | Cultura Audiovisual II |  |
|  | Dibujo técnico II |  |
|  | Diseño |  |
|  | Economía de la Empresa |  |
|  | Física |  |
|  | Fundamentos del Arte II |  |
|  | Geografía |  |
|  | Geología |  |
|  | Griego II |  |
|  | Historia de España |  |
|  | Historia de la Filosofía |  |
|  | Historia del Arte |  |
|  | Idioma |  |
|  | Latín II |  |
|  | Lengua Castellana y Literatura II |  |
|  | Matemáticas aplicadas a las ciencias sociales II |  |
|  | Matemáticas II |  |
|  | Química |  |

(\*) a rellenar por la administración

Burgos, de de

EL SOLICITANTE

 Fdo.:

**LA VICERRECTORA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS**