



SOLICITUD DE EVALUACIÓN EXCEPCIONAL

SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

Apellidos _____

Nombre _____ DNI/Nº de Identificación _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Teléfonos _____ e-mail _____

Estudios de grado o máster para los que solicita la evaluación excepcional:

ALEGACIONES (razones excepcionales que justifican la imposibilidad de seguir la evaluación continua)
Adjuntar la documentación que se considere conveniente.

ASIGNATURAS Y SEMESTRES:

Burgos, _____ de _____ de _____
(El solicitante)

Fdo.: _____

RESOLUCIÓN DEL DECANO O DIRECTOR DEL CENTRO

Conceder

No conceder

MOTIVACIÓN:

Burgos, _____ de _____ de _____
(El Decano/Director)

Fdo.: _____

SR. DECANO/DIRECTOR DE LA FACULTAD/ESCUELA.....