



Solicitud de cambio de fecha de pruebas de evaluación final por coincidencia

Titulación:	Licenciatura en Derecho <input type="checkbox"/>	Grado en Derecho <input type="checkbox"/>	Otra (indicar):
Apellidos:			
Nombre:		DNI:	
Correo Electrónico1	@uniovi.es	Teléfono1:	*
Correo Electrónico2	@	Teléfono2:	*
Domicilio:		C.P./Ciudad	

* Se ruega estar localizable en el teléfono indicado

EXPONE QUE , por coincidencia, solicita cambio de fecha de una de las siguientes pruebas de evaluación final de las siguientes asignaturas:

ASIGNATURA 1ª		ASIGNATURA 2ª	
Día:		Día:	
Mes:		Mes:	
Hora:		Hora:	
<input type="checkbox"/> Escrito tipo test <input type="checkbox"/> Escrito a desarrollar <input type="checkbox"/> Oral		<input type="checkbox"/> Escrito tipo test <input type="checkbox"/> Escrito a desarrollar <input type="checkbox"/> Oral	
<input type="checkbox"/> Troncal/Obligatoria/Básica <input type="checkbox"/> Optativa		<input type="checkbox"/> Troncal/Obligatoria/Básica <input type="checkbox"/> Optativa	
<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º		<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º	
Profesor:		Profesor:	

FECHAS NO DISPONIBLES POR EL ALUMNO POR RAZON DE OTROS EXAMENES	Día y mes	Hora	Asignatura a examinar

SOLICITA habilitar fecha alternativa para una de las dos asignaturas

En a de de

Fdo.:.....

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO