

SOLICITUD DE EXAMEN DE RESERVA
Convocatoria de SEPTIEMBRE 2010

DATOS PERSONALES:

| | |
|-------------------------------------|--|
| NOMBRE | |
| APELLIDOS | |
| NIF N° | |
| TELÉFONO/MÓVIL | |
| ALUMNO de (indicar los estudios) | |

SOLICITA

Autorización para realizar exámenes de **RESERVA** de asignaturas de Grados, Licenciaturas, Diplomaturas, Ingenierías, Curso de Acceso y del CUID

| |
|--|
| Indicar la asignatura de los estudios que solicita RESERVA |
| |
| |
| |

MOTIVOS de la solicitud

- Coincidencia, día y hora, de dos asignaturas (debe presentar esta solicitud al Tribunal, junto con la entrega del examen coincidente que realice).
- Otras causas (indicar y justificar documentalmente, debe entregar la solicitud al iniciarse la semana de exámenes, en todo caso al conocer la incidencia; el tribunal le comunicará si procede concederle el examen de reserva)

_____ a _____ de _____ de 2010

Fdo./ _____

Los exámenes de reserva de Carreras se celebran el **jueves 9 de septiembre:**

- **A las 9 h.**, las asignaturas cuyos exámenes se celebran el viernes 3, el sábado 4 y el lunes 6.

- **A las 16 h.**, las asignaturas cuyos exámenes se celebran el martes 7 y el miércoles 8.

Los exámenes de reserva del Curso de Acceso y del CUID se celebran el **jueves 9 de septiembre a las 16 h.**

SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE EXÁMENES DEL CENTRO ASOCIADO DE LA UNED DE LES ILLES BALEARS.