



SOLICITUD DE EXAMEN DE RESERVA

D/Dña _____,

D.N.I. o pasaporte N° _____,

DOMICILIO en c/plaza _____, N° _____,

Ciudad _____, Código Postal _____,

Provincia _____, Teléfono _____,

Fax _____, Correo Electrónico _____,

Centro Asociado donde está matriculado/a: _____.

EXPONE:

Que estando matriculado/a en la asignatura _____,

del Grado/Licenciatura/Diplomatura/... de _____,

SOLICITA:

Poder examinarse en el Centro Asociado de la UNED de Mérida, en el EXAMEN DE RESERVA del día: _____

MOTIVOS QUE JUSTIFICAN ESTA PETICIÓN

JUSTIFICANTE APORTADO

_____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____

Sr. Presidente del Tribunal de Pruebas Presenciales
del Centro Asociado de la UNED
C/ Moreno de Vargas, 10 - 06800-MÉRIDA
Fax: 924302556 Email: info@merida.uned.es
