



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

D./Dª.....
con D.N.I. nº..... y matriculado/a en la carrera de
.....
en el Centro Asociado de Pamplona de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.
Forma de contacto para la confirmación de la reserva:.....

EXPONE:

Que ante la imposibilidad de presentarme al examen de la/s asignatura/s:

- 1.-
2.-
3.-

por el siguiente motivo: (indique con una x la opción elegida)

- [] coincidencia asignaturas el mismo día y misma hora (ver normativa exámenes)
[] laboral (se aporta justificante)
[] médico (se aporta justificante)
[] otros (se aporta justificante)

SOLICITA:

Poder realizar el examen de la/s asignatura/s anteriormente mencionada/s el día de reserva.

Pamplona, a de de 20....

(Firma)

Sr. Presidente del Tribunal de las Pruebas Presenciales