

SOLICITUD DE EXAMEN DE RESERVA

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Teléfono:

Estudios:

Centro Asociado: UNED Barbastro

EXPONE:

Que no podrá presentarse a la convocatoria ordinaria de la(s) siguiente(s) asignatura(s):

Asignatura(s)

Fecha(s) y Hora(s) oficial(es)

Por el siguiente motivo:

SOLICITA

Que se le conceda la autorización para realizar el examen de reserva, en la fecha y hora que a tal efecto se indican en el calendario oficial de exámenes

Documentación que adjunta:

Barbastro, a _____ de _____ de 20____

(Firma del interesado/a)

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE PRUEBAS PRESENCIALES

Información básica sobre protección de datos

Responsable: Consorcio Universitario del Centro Asociado a la UNED en Barbastro 'Ramón J. Sender'. **Finalidad:** Responder a las solicitudes planteadas. **Legitimación:** Consentimiento del interesado. **Destinatarios:** No se ceden datos a terceros salvo obligación legal. **Derechos:** Acceder, rectificar, suprimir los datos y otros derechos en la sección 'Protección de Datos' de nuestra web (<https://www.unedbarbastro.es>).