



SOLICITUD EXAMEN RESERVA GRADOS

D. /D^a. _____ D.N.I. _____
Teléfono: _____ matriculado/a en este Centro Asociado
en la Facultad/Escuela _____ de la UNED.

EXPONE:

Que no podrá presentarse en la fecha prevista a la/s siguientes/s prueba/s
presencial/es:

Nombre de asignatura: _____

Titulación: _____

Carácter de la asignatura: Anual: Cuatrimestral:

En el caso de asignatura anual indique el parcial o parciales que tiene que realizar:

1^aPP: 2^aPP:

Fecha prevista (día y hora): _____

Motivo por el que no puede realizar el examen:

SOLICITA:

Le sea concedida la autorización para realizar el correspondiente examen de
reserva, previsto para el día _____ a las _____ horas.

Barbastro, _____ de _____ de _____

Documentación que se acompaña:

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS
PRESENCIALES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO _____**

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: Por consentimiento del interesado. Destinatarios: No se ceden datos a terceros salvo obligación legal. Derechos: Acceder, rectificar, suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional y detallada, que puede consultar en la sección 'Protección de Datos' del portal de transparencia de nuestra web (<https://www.unedbarbastro.es>).