

## Formulario de solicitud de cambio de fecha de exámenes por coincidencia de exámenes

Rellenar con letras mayúsculas

### Datos del alumno

DNI/Pasaporte:	
Nombre Alumno:	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Teléfono:	
Correo:	

### Convocatoria

Enero <input type="checkbox"/>	Mayo-Junio <input type="checkbox"/>	Junio-Julio <input type="checkbox"/>	Septiembre <input type="checkbox"/>	Noviembre <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

### Asignatura del curso inferior

Grado:	
Nombre Asignatura:	
Profesor:	
Fecha examen:	
Hora examen:	
Facultad en que se celebra:	

### Asignatura del curso superior

Grado:	
Nombre Asignatura:	
Profesor:	
Fecha examen:	
Hora examen:	
Facultad en que se celebra:	

En Cáceres a ..... de ..... de 20..

Firma