

SOLICITUDE DE AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN

DATOS PERSOAIS

| | | |
|-------|-----------|---------|
| Nome: | Apelidos: | D.N.I.: |
|-------|-----------|---------|

ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

| | | |
|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| Rúa, número, andar: | Localidade/Concello: | Provincia: Código Postal: |
| Teléfono: | Enderezo electrónico: | |

DATOS ACADÉMICOS

| | | |
|---------|-------------|---|
| Centro: | Titulación: | Mención/Especialidade/Itinerario/ Intensificación: |
|---------|-------------|---|

MATERIA/S DA/S QUE SOLICITA AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN

| | | | |
|---------|------------------|--------|----------------------------|
| Código: | Nome da materia: | Curso: | Periodo de avaliación: (1) |
|---------|------------------|--------|----------------------------|

En, de de 20.....
(sinatura)

O/A DECANO/A OU DIRECTOR/A DA

(1) Fin de carreira, 1º cuadrimestre, 2º cuadrimestre, Extraordinaria xullo