



**SOLICITUD DE EXAMEN DE INCIDENCIA
POR COINCIDENCIA DE FECHA**

Alumno/a:		D.N.I.:
Titulación:		
Domicilio:		
C.P.:	Localidad:	Provincia:
E-mail:		Teléfono:

Expone:

El/la abajo firmante manifiesta su intención de asistir en la **convocatoria** de _____ a los exámenes de las asignaturas de su plan de estudios que se relacionan a continuación, las cuales, de acuerdo con el calendario de exámenes aprobado por este Centro, coinciden en el mismo día:

Fecha	Curso	Asignaturas coincidentes	
		Código	Denominación

Solicita:

Por medio de la presente y de acuerdo con lo establecido en el Art.18 de la Normativa de Evaluación de los Alumnos de la Universidad de Huelva, solicita le sea fijado un examen de incidencia.

La convocatoria del examen de incidencia se realizará a través de los tablones de anuncios y en la página web del Centro, en la que se indicarán lugar, día y hora del examen.

En Huelva, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

INFORME

DESFAVORABLE: _____

FAVORABLE: examen de incidencia para _____

En La Rábida, a _____ de _____ de _____.

EL SUBDIRECTOR DE ORDENACIÓN ACADÉMICA Y ALUMNOS

Fdo.: Alejandro Pérez Vallés.

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA