****

|  |
| --- |
|  |

**SOLICITUD DE EXAMEN EXTRAORDINARIO DE NOVIEMBRE**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.N.I.** | **APELLIDOS:** | **NOMBRE:** |
| **TELÉFONO:** | **DOMICILIO PARA NOTIFICACION:** |  |
| **CODIGO POSTAL:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL UHU:** | |  |
| **TITULACION:** |  |  |

**EXPONE:** Que reuniendo los requisitos exigidos en la normativa correspondiente

**SOLICITA:** Examen ante el tribunal cualificado de la/s asignatura/s relacionadas a continuación

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓD. ASIGNATURA** | | | | | | | | | **ASIGNATURA** | **CONVOCATORIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Huelva    de       de

Fdo.:

**ILMO/A SR/A DECANO/A DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES DE LA UNIVERSIDAD** **DE HUELVA**

**Campus de el Carmen – Avenida tres de marzo s/n, 21071 Huelva - telf. 95921963 –** [**sec.decanato@fexp.uhu.es**](mailto:sec.decanato@fexp.uhu.es) [**decana@fexp.uhu.es**](mailto:decana@fexp.uhu.es)