

SOLICITUD DE EVALUACIÓN FINAL

D./D^a _____

con DNI _____ y con domicilio en _____

C.P. _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

estudiante de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, en el

Grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte curso _____

Grado de Enfermería curso _____

Grado de Enfermería (Guadalajara) curso _____

Grado de Fisioterapia curso _____

Grado de Medicina curso _____

EXPONE: (Razones que le impiden seguir el sistema de evaluación continua)

--

SOLICITA: Acogerse a la evaluación final de las siguientes asignaturas

	CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

DOCUMENTOS: Que acrediten la imposibilidad de seguir el sistema de evaluación continua

Alcalá de Henares, _____

Firma del interesado

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Presentar en Decanato (2^a planta de la Facultad) o Vicedecanato (Guadalajara)

NOTA: Para poder valorar las peticiones es necesario adjuntar la documentación que justifique la imposibilidad de seguir el sistema de evaluación continua.