

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR TRIBUNAL QUINTA Y SEXTA CONVOCATORIA

D./D.^a: _____

DNI/NIE: _____

Titulación: _____

Curso Académico: _____

Correo electrónico UCM: _____

Teléfono: _____

EXPONE

Que se encuentra matriculado en quinta /sexta convocatoria de la/s asignatura/s que se indican a continuación y que, de acuerdo con la normativa vigente, desea ejercer su derecho a ser evaluado por un Tribunal de evaluación.

SOLICITA

Ser evaluado por Tribunal en la/s siguiente/s asignatura/s:

Código	Asignatura

En Madrid, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma del estudiante: