

TITULACIÓN

## LLAMAMIENTO ESPECIAL POR COINCIDENCIA DE EXÁMENES

<b>Alumno:</b>		
<b>D.N.I.:</b>		
<b>Titulación:</b>		
<b>C/ o Plaza:</b>		<b>Número:</b>
<b>C.P.:</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Teléfono de contacto:</b>		

El 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	1ª Asignatura coincidente	2ª Asignatura coincidente	3ª asignatura coincidente

Por medio de la presente y de acuerdo con lo establecido en el Art. 9 del Reglamento por el que se regula el Régimen de Evaluación de los Alumnos de la Universidad de Cádiz, solicita le sea fijado llamamiento especial para alguna de las asignaturas coincidentes.

La convocatoria del llamamiento especial 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 de los exámenes.

En Cádiz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Firma del alumno,

Ilmo. Sr. Director de la Escuela Superior de Ingeniería

**PRESENTADO**