

SOLICITUD DE EXAMEN DE INCIDENCIA¹⁻²

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____ -- _____, Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____@alum.uca.es

Titulación: _____ Curso: _____ Grupo: _____

EXPONE:

| |
|--|
| <p>Que tiene convocadas para el mismo día dos exámenes de asignaturas del mismo plan de estudios, cuyos datos a continuación se relacionan:</p> |
| <p>Código: _____ Curso: _____ Semestre _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día y hora del examen: _____</p> |
| <p>Código: _____ Curso: _____ Semestre _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día y hora del examen: _____</p> |
| <p><i>Motivo de la solicitud en caso de ser distinto a la coincidencia de fecha de examen (párrafos 1º, 2º y 3º del artículo 10 del Reglamento por el que se regula el Régimen de Evaluación de los Alumnos):</i></p> <p>_____</p> |

SOLICITA:

Examinarse en el llamamiento especial en la convocatoria de:

| DICIEMBRE (.....) | FEBRERO (.....) | JUNIO (.....) | SEPTIEMBRE (.....) |
|--|-----------------|---------------|--------------------|
| <p>De la asignatura</p> <p>Código: _____</p> <p>Nombre: _____</p> | | | |

Puerto Real (Cádiz) a ____ de _____ de _____.
(Firma)

¹ El alumno deberá consultar el documento de **CONDICIONES DE SOLICITUD DE EXÁMENES DE INCIDENCIA** (<https://educacion.uca.es/estudiantes/>)

² **NO SE TRAMITARÁN SOLICITUDES** si no adjuntan justificante o los datos están incompletos.