|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo UPV cuadrado copia | ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE GANDIA*ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR DE GANDIA* |  EPSG2toni |

**SOLICITUD DE CAMBIO DE FECHA**

**DE ACTO DE EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos, nombre:**  | **DNI:** |
| **E-mail:** | **Teléfono:** |
| **Dirección postal:**  |
| **Titulación que cursa:** |

|  |
| --- |
|  **EXPONE:** Que por causa justificada no puede asistir al acto de evaluación siguiente: **ASIGNATURA:** **FECHA:** |
|  **MOTIVO DE LA SOLICITUD** *(Marcar la que proceda. Detallar en “observaciones” y acompañar documentación justificativa)*[ ]  Enfermedad grave u hospitalización del estudiante o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. [ ]  Asistencia a un acto o deber personalísimo e inexcusable (cuyo incumplimiento supondría responsabilidades administrativas o penales para su persona). [ ]  Fallecimiento de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.  [ ]  Asistencia a un acto de interés para la Universidad (como actos de representación estudiantil, deportiva, recepción de premios relevantes o actos relacionados con la participación en competiciones en el marco de los equipos de Generación Espontánea). [ ]  Otros:  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES**  |
|             |

|  |
| --- |
| **FECHA Y FIRMA** |
|  Fecha:       Firmado:       |