|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: |