



UNIVERSIDAD DE JAÉN

### SOLICITUD CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN

Alumno/a: \_\_\_\_\_  
con D.N.I. \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_,  
teléfono: \_\_\_\_\_, matriculado en la Escuela Politécnica Superior de Linares,  
en la titulación de \_\_\_\_\_

### SOLICITA CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN

Asignaturas que coinciden en fechas:

Nombre de la asignatura	Tipo de asignatura: básica, obligatoria u optativa	Curso en el que se imparte	Fecha de examen

**Asignatura para la que solicita el cambio de fecha:**

\_\_\_\_\_

Linares, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: (el/la alumno/a)

A la atención del Profesor/a: D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_