

Curso de Acceso Directo para Mayores de 25 años



CAD
Curso de
Acceso Directo
para Mayores
de 25 años

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN CURSO ACADÉMICO: 2006/2007

ASIGNATURA: _____

Calificación obtenida: _____

Convocatoria: Junio Septiembre

DNI/Nº pasaporte : Teléfono: correo electrónico:	NOMBRE: APELLIDOS: Domicilio: C.P.: Provincia:	Ciudad:
--	--	---------

Centro asociado donde se encuentra matriculado: Centro asociado donde ha realizado las pruebas: <input type="checkbox"/> Turno de mañana <input type="checkbox"/> Turno de tarde
Razones que motivan esta solicitud:
Fecha y firma

Respuesta del equipo docente:	
Nombre y firma del profesor	Fecha:

Sr. Director del Curso de Acceso para Mayores de 25 años
UNED
Senda del Rey, 7
28040 Madrid
Tel: 91 398 6663
Fax: 91 398 6672
acceso.secretaria@adm.uned.es