Curso de Acceso Directo para Mayores de 25 años

CAD Curso de Acceso Directo para Mayores de 25 años

UNED

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN CURSO ACADÉMICO: 2009/2010

ASIGNATURA:
Calificación obtenida: **Convocatoria:** ☐ **Junio** ☐ **Septiembre**

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

Centro asociado donde se encuentra matriculado:
Centro asociado donde ha realizado las pruebas:
☐ Turno de mañana ☐ Turno de tarde

Razones que motivan esta solicitud:

Fecha: 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, 11
28040 Madrid

Tel: 91 398 6663
Fax: 91 398 6672
acceso.secretaria@adm.uned.es