



SOLICITUD DE EXÁMENES EN EL CENTRO ASOCIADO DE LA U.N.E.D. DE MÉRIDA

D/Dña _____, D.N.I. nº _____,
DOMICILIO en calle/plaza _____, Nº _____,
Ciudad _____, Código Postal _____,
Provincia _____, Teléfono _____,
Fax _____, Correo Electrónico _____,

EXPONE:

Que estando matriculado/a en el Centro Asociado de la UNED de:

_____, y por motivos de:

SOLICITA:

Examinarse en el Centro Asociado de la U.N.E.D de Mérida en el Grado/Diplomatura/Licenciatura/Curso de: _____, de las siguientes asignaturas:

- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Director del Centro Asociado de la U.N.E.D. de Mérida
C/Moreno de Vargas, 10 – 06800-MÉRIDA
