



SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE COINCIDENCIA DE EXÁMENES

DATOS PERSONALES	
Apellidos y nombre	DNI
E-mail	Teléfono:
Titulación:	Curso: 20____ / ____

CONVOCATORIA			
<input type="checkbox"/> Enero	<input type="checkbox"/> Junio	<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre

Fecha	Hora	Curso	Semestre	Asignatura

En Cáceres, a ____ de _____ de 20____.

Firma,

Fdo: _____

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UEX