



FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Campus Universitario

Avd. Universidad, s/n

10071 CÁCERES

Teléfono: 927/257460

Fax: 927/257461

SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE EXAMEN

Nombre y apellidos: _____

DNI nº: _____ Teléfono: _____

Domicilio a efectos de notificaciones: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

Provincia: _____ Correo electrónico: _____

EXPONE:

SOLICITA:

En Cáceres, a _____, de _____ de _____

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE DE LA
UEX. CÁCERES