



VICERRECTORADO DE ESTUDIANTES, EMPLEO Y MOVILIDAD

SERVICIO DE ACCESO Y GESTIÓN DE ESTUDIOS DE GRADO

Edificio Rectorado
Avenida de Elvas, s/n
06006-BADAJOS
Tel: 924 289300
<http://www.unex.es/alumnado>

Palacio de la Generala
Plaza de Caldereros,2
10003-CÁCERES
Tel/Fax: 927 257000/257098

SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMPENSACIÓN CURRICULAR

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I. nº: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

Domicilio en C/: _____ Nº: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

EXPONE:

Que habiendo agotado las preceptivas cuatro convocatorias ordinarias en la ASIGNATURA: _____ con código: _____ y tipología **Obligatoria** o **Formación Básica** del PLAN (código): _____ TITULACIÓN: _____ en el CENTRO: _____

siendo la **única** asignatura que le resta en dicha titulación y, a los efectos de este cómputo, no se tendrán en cuenta los créditos requeridos en el art. 18.1 de la *Normativa de Evaluación de los resultados de aprendizaje y de las competencias adquiridas por el alumnado en las titulaciones oficiales de la Universidad de Extremadura* (DOE nº 236 de 12 de diciembre de 2016).

SOLICITA:

En base al **capítulo VIII. Evaluación por compensación curricular** de dicha normativa, ser evaluado de la asignatura dentro de los diez días hábiles siguientes a la finalización del plazo de entrega de las actas de la convocatoria oficial en la que se solicita la compensación curricular.

....., a de de
(Firma Alumno/a)

(Entregar en la Secretaría del Centro para completar el Informe):

D./D^a. _____, como Administrador/a del Centro, emite el siguiente **INFORME**:

El alumno solicitante ha realizado, en la Universidad de Extremadura, al menos el 50% de su carga lectiva en la titulación afectada y ha agotado las cuatro convocatorias preceptivas que se requieren, en base a ello, procede la realización de los cálculos de la evaluación curricular como:

Aprobado (5,0) por compensación. **No apto-no procede compensación.**

....., a de de
(Firma Administrador/a)

D./D^a. _____, como Secretario Académico del Centro, **Valido este informe.**

....., a de de
(Firma Secretario/a Académico/a)

SR./SRA. DECANO-A/DIRECTOR-A DEL CENTRO _____