**Modelo 1**

**SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE COINCIDENCIA DE EXÁMENES**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **Apellidos y Nombre** | **DNI** |
| **E-mail** | **Teléfono:** |
| **Titulación:** | **Curso y Grupo:** | **Curso**20 / |

|  |
| --- |
| **CONVOCATORIA** |
| * Enero ☐ Junio ☐ Julio ☐ Noviembre
 |

|  |
| --- |
| **EXÁMENES COINCIDENTES** |
| **Fecha** | **Hora** | **Grupo** | **Asignatura** | **Docente/s** |
| \_\_/\_\_/\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En Badajoz, a de de 20 . Firma,

Fdo:

**VICEDECANATO DE ORDENACIÓN ACADÉMICA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA**