



UNIVERSIDADE
DE VIGO

SOLICITUDE DE AVALIACIÓN CURRICULAR¹

DATOS PERSONAIS

Nome:	Apelidos:	D.N.I. n°:
-------	-----------	------------

ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS

Rúa, número, andar e n° teléfono:	Localidade/Concello:	Provincia:
		Código Postal:

DATOS ACADÉMICOS:

Centro:	Titulación:	Orientación/Especialidade:
---------	-------------	----------------------------

MATERIA DA QUE SOLICITA AVALIACIÓN CURRICULAR

Código:	Nome da materia:	Curso:	Convocatoria:
---------	------------------	--------	---------------

DE SER ADMITIDA A TRÁMITE A AVALIACIÓN CURRICULAR PROPOÑO COMO MEMBROS (sector estudantes) DA COMISIÓN DE AVALIACIÓN²:

D.N.I.	Nome e apelidos	Rúa, n°, andar, localidade e teléfono:	Conforme (sinatura):

SUPLENTE (sector estudantes):

D.N.I.	Nome e apelidos	Rúa, n°, andar, localidade e teléfono:	Conforme (sinatura):

En.....de.....de

200.....

(sinatura)

Asdo.:.....

AO PRESIDENTE DA COMISIÓN PERMANENTE DA FACULTADE DE CIENCIAS DA EDUCACIÓN DE OURENSE

¹Máximo 2 materias en titulacións de primeiro ciclo ou só segundo ciclo; en todo caso, cumprimentarase unha solicitude por cada materia na que desexe solicitar avaliación curricular.

² Un estudante da mesma titulación e orientación que teña superada a materia obxecto de avaliación curricular, matriculado nun curso superior se é posible. Caso de non presentar proposta, o presidente/a determinará o procedemento de selección.