UNIVERSIDAD DE BURGOS

SOLICITUD DE CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE FIN DE ESTUDIOS

DATOS PERSONALES

Apellidos _____
Nombre _____ DNI/Nº de Identificación_____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad_____Provincia_____País:_____
Teléfonos _____e-mail _____

DATOS ACADÉMICOS

Estudios de grado/máster _____

Asignaturas para las que se solicita convocatoria extraordinaria
cumpliendo los requisitos de la Norma de Convocatoria Extraordinaria de Fin de estudios de Grado y Máster aprobada por Consejo de Gobierno de la UBU 20/02/15.

1. _____
2. _____

Burgos,_____ de_____ de_____
(El solicitante)

Fdo.: _____

SR. DECANO/DIRECTOR DE LA FACULTAD/ESCUELA……..