



Petición Examen de Reserva

Nombre y Apellidos:	D.N.I. / N.I.E / Pasaporte:
Teléfono de Contacto:	
Titulación que Estudia:	
<p>Expone:</p> <p>Que no podrá presentarse a la convocatoria ordinaria de la/s asignatura/s:</p> <p>Grados, máximo 3 asignaturas por sesión. Acceso >25 años, máximo 5 asignaturas.</p> <p>1-</p> <p>2-</p> <p>3-</p> <p>4-</p> <p>5-</p> <p>Por el siguiente motivo</p> <p>Solicita:</p> <p>Le sea concedida la autorización para realizar el correspondiente examen de reserva, previsto para el día ____ de _____ a las ____:____ horas.</p> <p>Documentación que se acompaña.....</p> <p>.....</p> <p>..... a de de 2026</p> <p>(Firma)</p> <p>SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS PRESENCIALES.</p>	

Únicamente podrán realizar examen de reserva los alumnos a quienes les coincidan dos o más asignaturas en la misma hora y día, así como quienes no puedan asistir al examen por otra causa, que se justificará antes de la fecha prevista del examen, al Presidente del Tribunal.