

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE**

Avda. de la Universidad s/n

10.071 CÁCERES

Teléfono: 927 257 460

Fax: 927 257 461

ANEXO PR/CL013_A.I

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE COINCIDENCIA DE EXÁMENES

| Datos personales | |
|---------------------|------------------|
| Apellidos y nombre: | DNI: |
| Correo electrónico: | Teléfono: |
| Titulación: | Curso académico: |

| Convocatoria (tache lo que proceda) | | | |
|--|--------|--------|------------|
| Enero: | Junio: | Julio: | Noviembre: |

| Exámenes coincidentes | | | |
|-----------------------|------|-------------------|---|
| Fecha | Hora | Código asignatura | Nombre Asignatura y/o actividad coincidente |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- En caso de coincidencia por otras actividades coincidentes deberá acreditarse éstas documentalmente.

En Cáceres, a ____ de _____ de 2.02__

Firmado: _____

Sr./Sra. Decano/a de la Facultad de Ciencias del Deporte