



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE COMERCIO Y TURISMO

SOLICITUD DE CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN POR COINCIDENCIA EL MISMO DÍA A LA MISMA HORA

D/D ^a .												
NIF.:					Teléfono móvil:							
Domicilio								C. P.				
Localidad/Provincia												
Correo electrónico (en mayúsculas)												
ALUMNO DE:	GRADO COMERCIO		GRADO TURISMO		DOBLE GRADO							
SOLICITA EL CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN POR COINCIDENCIA <u>EL MISMO DÍA A LA MISMA</u>												
CÓDIGO	ASIGNATURA	CURSO	GRUPO	PROFESOR	CARÁCTER (básica- obligatoria- optativa)	FECHA DE EXAMEN						
<u>HORA</u> DE LOS EXÁMENES DE LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:												
Se adjunta fotocopia de la matrícula.												
Madrid,												
Firma,												

COMISIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE COMERCIO Y TURISMO

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados en este formulario serán incorporados al fichero denominado "REGISTRO DE DOCUMENTOS", cuya finalidad es la constatación de entrada y salida de la Universidad Complutense. El responsable del fichero es el Secretario General de la Universidad Complutense de Madrid. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el Servicio de Registro General, Avenida de Séneca, 2 - 28040 Madrid.