



SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE EXAMEN

DATOS PERSONALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	NIF/Tarjeta residencia/Pasaporte
Dirección postal para notificaciones		Código Postal	Población
			Provincia
País	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico UMU
TITULACION			CURSO
			GRUPO

DATOS DEL EXAMEN			
Asignatura (código y nombre)			
Profesor/a/es responsables			
Convocatoria	<input type="checkbox"/> Primera	<input type="checkbox"/> Segunda	<input type="checkbox"/> Tercera
Fecha y hora de realización			
Fecha de la revisión de examen			

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

 Murcia, a _____ de _____ de _____
 (Firma del/la interesado/a)

A/A D^o. M^a BEGOÑA ALFAGEME GONZÁLEZ, DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN
 (Enviar a través del [Registro Electrónico](#) mediante la presentación de una instancia básica con
 destino a la Facultad de Educación)