



POLITÉCNICA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA
Y SISTEMAS DE TELECOMUNICACIÓN
Campus Sur. Ctra. de Valencia km. 7. 28031 Madrid

SOLICITUD DE EVALUACIÓN CURRICULAR DE TÍTULO

Nombre y apellidos:			
NIF:			
Domicilio:		Nº:	Piso y letra:
Localidad:		Provincia:	
Código Postal:	Teléfono:		Teléfono móvil:
e-mail:			
Grado:			

A efectos de notificación el/la interesado/a señala como medio preferente:

El correo ordinario y como lugar de notificación el domicilio arriba indicado.

El correo electrónico arriba indicado.

EXPONE las circunstancias por las que cree poseer conocimientos suficientes para superar la asignatura y que en su opinión no hubieran sido tenidos suficientemente en cuenta en su proceso de evaluación ordinario.

(Adjuntar más documentación si fuera necesario)

SOLICITA la EVALUACIÓN de la asignatura

_____ correspondiente al curso _____

Madrid, _____ de _____ de 2017

Firma: _____

OBSERVACIONES:

Madrid, _____ de _____ de 2017

Firma:

NOTA IMPORTANTE:

Los alumnos que soliciten este tipo de EVALUACIÓN **formalizarán su matrícula cuando reciban notificación, por escrito, de la resolución que proceda.**