



POLITÉCNICA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA
Y SISTEMAS DE TELECOMUNICACIÓN
Campus Sur UPM, C/ Nikola Tesla, s/n. 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:			
Titulación:			

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 _____

Firma: _____

OBSERVACIONES:

Madrid, _____ de _____ de _____

Firma: