



**SOLICITUD DE
EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS**

SOLICITANTE

Apellidos _____ Nombre _____
 D.N.I. _____ Domicilio para notificaciones: _____
 _____ Nº _____ Piso _____ Letra _____ Código Postal _____
 Población _____ Provincia _____ Teléfono _____
 Móvil _____ Correo electrónico _____

SOLICITA EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS DE LA/S SIGUIENTE/S ASIGNATURA/S:

Asignatura	Semestre
•	
•	
•	

MOTIVO/S DE LA SOLICITUD (marcar con X la/s que proceda):

- Ante la coincidencia de fecha y hora por motivos de asistencia a las sesiones de órganos colegiados de gobierno o de representación universitaria.
- Por coincidencia con actividades oficiales de los deportistas de alto nivel y de alto rendimiento o por participación en actividades deportivas de carácter oficial representando a la Universidad de Granada.
- Por coincidencia de fecha y hora de dos o más procedimientos de evaluación de asignaturas de distintos cursos y/o titulaciones.
- En supuestos de enfermedad debidamente justificada a través de certificado médico oficial.
- Por fallecimiento de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad acaecido en los diez días previos a la fecha programada para la realización de la prueba.
- Por inicio de una estancia de movilidad saliente en una universidad de destino cuyo calendario académico requiera la incorporación del estudiante en fechas que coincidan con las fechas de realización de la prueba de evaluación.

En Granada, a _____ de _____ de 20 _____.

Firma del solicitante:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de **Alumnos**, cuya finalidad es el almacenamiento de datos personales, académicos y administrativos de los alumnos de la Universidad de Granada para la gestión de sus expedientes, con las cesiones previstas legalmente. El órgano responsable del fichero es la **Secretaría General de la Universidad de Granada**, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "**Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. del Hospicio, s/n, Hospital Real, 18071 Granada**". De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA