



## SOLICITUD

- Evaluación por Tribunal  
 Revisión por Tribunal

### 1. DATOS PERSONALES Y ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos: .....  
 Nombre: ..... D.N.I. (o Pasaporte): .....  
 Domicilio para notificaciones: .....  
 ..... Nº: ..... Piso: ..... Letra: ..... C.P.: .....  
 Población: ..... Provincia: ..... Teléfono: .....  
 Correo electrónico: ..... (Marque la casilla para ser notificado/a por email )  
 Alumno/a de GRADO en: ODONTOLOGÍA.....

### 2. SOLICITA EVALUACIÓN/REVISIÓN POR TRIBUNAL EN LA(S) SIGUIENTE(S) ASIGNATURA(S):

<b>Materia:</b>		<b>Grupo:</b>		<b>Convocatoria:</b>	<input type="checkbox"/> Febrero	<input type="checkbox"/> Junio
					<input type="checkbox"/> Julio	<input type="checkbox"/> Septiembre
<b>Materia:</b>		<b>Grupo:</b>		<b>Convocatoria:</b>	<input type="checkbox"/> Febrero	<input type="checkbox"/> Junio
					<input type="checkbox"/> Julio	<input type="checkbox"/> Septiembre
<b>Materia:</b>		<b>Grupo:</b>		<b>Convocatoria:</b>	<input type="checkbox"/> Febrero	<input type="checkbox"/> Junio
					<input type="checkbox"/> Julio	<input type="checkbox"/> Septiembre

### 3. MOTIVO DE LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

Granada, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del solicitante

Al Sr./Sra. Director/a del Dpto.: ESTOMATOLOGÍA \_\_\_\_\_

**Nota:** Deberá presentar una solicitud por departamento en el **REGISTRO GENERAL de la Universidad, en cualquiera de sus REGISTROS AUXILIARES o en el REGISTRO TELEMÁTICO**, dirigida al Director/a del Departamento.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con la finalidad de gestión de su expediente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. del Hospicio, s/n. 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.