SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMPENSACIÓN

*(Plazo de presentación: 5 días hábiles a partir del plazo de finalización de entrega de actas, para cada convocatoria, según Calendario Académico aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Cantabria)*

## DATOS ESTUDIANTE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE |       | N.I.F. |       |
| DOMICILIO |       | Nº |       | PISO |       |
| LOCALIDAD |       | PROVINCIA |       | C.P. |       |
| TELÉFONO |       | E-MAIL |  @alumnos.unican.es |

Estudios en los que se encuentra matriculado en la UC:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Grado en Enfermería  |

**SOLICITA** la “evaluación por compensación” en las siguientes asignaturas:

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Santander, a       de       de 201..

Fdo:

SRA. DECANA FACULTAD DE ENFERMERÍA.- UNIVERSIDAD DE CANTABRIA