

**SOLICITUD DE EXAMEN DE INCIDENCIA**

D./Dª …………………………………………………………………………………………………… con D.N.I. número: ………………………………. Teléfono de contacto…………………………………..

como alumno/a matriculado/a en la asignatura denominada …………….……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….. de la titulación ……………………………………………………………………………………, e impartida por el profesor/a D./Dª……………………………………………………………………….., adscrito/a al Departamento de ……………………………………………………………………………………………

de la Universidad de Huelva,

**EXPONE:**

Que acogiéndose a la normativa vigente en esta Universidad sobre la realización de exámenes de incidencia y ante la imposibilidad de realizar el examen de la asignatura citada arriba, en la fecha oficialmente publicada, motivada por ………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..,

lo que justifica aportando la siguiente documentación: …………………………………………………………………………………………………………………………

**SOLICITA:**

Ser examinado/a en el examen de incidencia.

Huelva, de de 202\_.

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CC. DEL DEPORTE – UNIV. DE HUELVA

 PAB.3 Pl. BAJA - CAMPUS EL CARMEN

TFNOS. 959219232 – 9264-9245