



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**  
**CENTRO DE A CORUÑA**

**SOLICITUD EXAMEN DE RESERVA**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ matriculado/a en este Centro Asociado en la  
Facultad/Escuela de \_\_\_\_\_ de la UNED.

**EXPONE:**

Que no ha podido presentarse a la convocatoria ordinaria de la asignatura  
\_\_\_\_\_ prevista para el día \_\_\_\_\_  
a las \_\_\_\_\_ horas, por el siguiente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

por lo que

**SOLICITA:**

Le sea concedida la autorización para realizar el correspondiente examen de  
reserva, previsto para el día \_\_\_\_\_.

A Coruña, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Documentación que se acompaña: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE PRUEBAS PRESENCIALES .**