



**SOLICITUDE DE EXAMES NO CENTRO ASOCIADO UNED-A CORUÑA  
(SÓ PARA ALUMNOS DOUTROS CENTROS)**

O alumno /a D. / Dña. \_\_\_\_\_  
con NIF \_\_\_\_\_ matriculado /a no Centro Asociado de \_\_\_\_\_  
na carreira de (especificar plan de estudos) \_\_\_\_\_  
con domicilio en R/ \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Que por razóns \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

desexa examinarse no Centro Asociado de A Coruña, na convocatoria de \_\_\_\_\_  
de 20\_\_\_\_, nas seguintes asignaturas:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

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

En ....., a ..... de ..... De 20.....

**SINATURA**

.....

**SR./A. DIRECTOR/A DO CENTRO ASOCIADO UNED-A CORUÑA**

En cumprimento da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter persoal, os datos persoais que nos facilite formarán parte dun fichero inscrito no Rexistro Xeneral de Protección de Datos cuxo responsable será CENTRO ASOCIADO UNED A CORUÑA con CIF V15058407. A finalidade é a xestión formativa e cultural e a xestión económica do centro. Os seus datos poderán ser cedidos á sede Central da UNED ou administracións públicas en función da lexislación vixente. Poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante un escrito dirixido a CENTRO ASOCIADO UNED A CORUÑA, R/ Educación, 3, 15011 A Coruña.