



FACULTAD DE DERECHO  
Avenida de la Universidad, s/n  
10004 CÁCERES

## SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE COINCIDENCIA DE EXÁMENES

DATOS PERSONALES	
Apellidos y nombre	DNI
E-mail	Teléfono:
Titulación:	Curso: 20____ / ____
Turno (Solamente Grado en Derecho): <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde	

CONVOCATORIA			
<input type="checkbox"/> Enero	<input type="checkbox"/> Junio	<input type="checkbox"/> Julio	<input type="checkbox"/> Noviembre

Fecha	Hora	Curso	Semestre	Asignatura

En Cáceres, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma,

Fdo: \_\_\_\_\_

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UEX