

CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN*

| | |
|--|--|
| Asignatura: | |
| Solicitado por: | |
| Motivos: | |
| Fecha examen actual: | |
| Fecha examen tras el cambio: | |
| Si se permuta con el examen de otra asignatura, indicar con cual: | |

El/la estudiante: _____ en representación de los estudiantes de ____ Curso del Grado en _____ y según el **Art. 6.6 del Reglamento de Evaluación del estudiante**, informa que los estudiantes han sido informados del cambio de fecha de examen de la citada asignatura y están de acuerdo con dicho cambio.

En Toledo, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____
Representante de estudiantes

Fdo.: _____
Profesor/es responsable/s asignatura

Fdo.: _____
Profesor/es responsable/s de la otra asignatura
(sólo firmar en caso de permuta)

(A rellenar por el Secretario/a Académico/a)

Fecha de Autorización:

Fdo.: _____
Secretario/a académico/a

*** Art. 6.6 del Reglamento de Evaluación del estudiante:** "El calendario de las pruebas finales de evaluación no podrá modificarse a lo largo del curso académico, salvo por causas de fuerza mayor o imposibilidad sobrevenida, en cuyo caso la modificación deberá ser aprobada por la Dirección del Centro, quién arbitrará fechas alternativas, previa consulta al profesorado responsable de las asignaturas afectadas y a los representantes de alumnos de los cursos o grupos de clase afectados, debiéndose publicitar las nuevas fechas a través de los tablones oficiales de anuncios, del portal web del Centro y del espacio virtual (Campus Virtual) de las asignaturas afectadas con una antelación de, al menos, cinco días hábiles."