

EBALUAZIO BEREZIAREN ESKAERA
SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMPENSACIÓN

NAN/DNI	IZEN-ABIZENAK / NOMBRE Y APELLIDOS	
HELBIDEA (kalea, plaza, etab.)/ DIRECCIÓN (calle, plaza, etc):	EMAIL:	
HERRIA/LOCALIDAD:	P.K/C.P.	Tfnoa/Tfno:

MEDIKUNTZA / MEDICINA

IRAKASGUNE/UNIDAD DOCENTE:

ERIZAINNTZA / ENFERMERIA

ODONTOLOGIA

FISIOTERAPIA

Ebaluazio berizirako eskaera / Solicito la compensación, de:

1. Ikasgaia/1ª asignatura	
2. Ikasgaia/2ª asignatura	
3. Ikasgaia/3ª asignatura	

Atxikiturik, alegazioen gutuna (III.kapitulua, 30. artikulua).
Se adjunta carta de alegaciones. (Capítulo III, art.30).

Data/Fecha: _____

Sinadura/Firma