

SOL·LICITUD D' AVALUACIÓ ÚNICA

Dades identificatives de l'estudiant sol·licitant

Núm. DOI	Primer cognom	Segon cognom	Nom
----------	---------------	--------------	-----

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica
-------------	---------------	--------------------

EXPOSO

Que tenint en compte el que estableix l'article 12. 1 de les Normes reguladores de l'avaluació i de la qualificació dels aprenentatges (Consell de Govern de 6 de juliol de 2006) i per raó de:

SOL·LICITO

Acollir-me a l'avaluació única de les assignatures que a continuació relaciono:

Ensenyament

<input type="checkbox"/>	Biblioteconomia i Documentació	<input type="checkbox"/>	Complements de formació
<input type="checkbox"/>	Documentació	<input type="checkbox"/>	Master en GCD

Assignatures

Codi Grup Semestre

Títol _____

Codi Grup Semestre

Títol _____

Codi Grup Semestre

Títol _____

Codi Grup Semestre

Títol _____

Codi Grup Semestre

Títol _____

Barcelona, _____ Signat _____