

Ebaluazio bereziaren eskaera **Solicitud evaluación por compensación** **2021**

NAN/DNI	Izena/Nombre		
Lehen deitura/Primer apellido		Bigarren Deitura/Segundo Apellido	
Helbidea (<i>kalea, plaza, etab.</i>)/ Dirección (<i>calle, plaza, etc</i>)		e-mail:	
Herria/Localidad	P.Kodea/Código postal	Tfnoa/Tfno.	

☐ MEDIKUNTZA/MEDICINA	IRAKASKUNTZA GUNEA/UNIDAD DOCENTE	
☐ ODONTOLOGIA/ODONTOLOGÍA		
☐ ERIZAINZA/ENFERMERÍA		
☐ FISIOTERAPIA/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