

## Ebaluazio bereziaren eskaera Solicitud evaluación por compensación Septiembre 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.	

<input type="checkbox"/>	MEDIKUNTZA/MEDICINA	IRAKASKUNTZA GUNEA/UNIDAD DOCENTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGIA/ODONTOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	ERIZAINNTZA/ENFERMERÍA		
<input type="checkbox"/>	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