



SOLICITUD EXAMEN DE RESERVA
(CUID)

D. /D^a. _____ D.N.I. _____
Teléfono: _____ matriculado/a en este Centro Asociado
en el CUID, Idioma _____, nivel _____.

EXPONE:

Que no podrá presentarse al examen previsto para el día _____
a las _____ horas, por el siguiente motivo:
_____.

por lo que

SOLICITA:

Le sea concedida la autorización para realizar el correspondiente examen de
reserva, previsto para el día _____, a las _____ horas.

Barbastro, _____ de _____ de _____

Documentación que se acompaña:

SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS

PRESENCIALES DE LA CONVOCATORIA DE _____ DEL AÑO _____

AVISO LEGAL. En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, su dirección de correo electrónico y cualquier otro dato personal que nos facilite formará parte de un fichero cuya finalidad es la gestión del correo electrónico. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a UNED - Secretaría del Centro Asociado de Barbastro. C/. Argensola, 60. 22300 Barbastro (Huesca).

La información contenida tanto en este correo electrónico y ficheros adjuntos es confidencial. Su uso es exclusivo de la persona o personas a las que va dirigido. Cualquier otra persona ajena a los destinatarios no tendrá permitido el acceso a este mensaje. Si no es uno de los destinatarios o ha recibido este mensaje por error, cualquier duplicación, reproducción, distribución, así como cualquier uso de la información contenida o cualquier otra acción tomada en relación con el mismo, está prohibida y puede ser ilegal.