

|  |
| --- |
| **RENÚNCIA A L’AVALUACIÓ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom i cognoms**: | |
| **DNI:** | **Telèfon:** |
| **Correu electrònic:** | |

**Indica el teu estudi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *AdE i GI* | *Audiovisuals* | *CAFE* |
| *AdE i GI (docència en anglès)* | *Doble AdE+Màrqueting* | *Doble Turisme+Ade i GI* |
| *Doble Fisioteràpia+CAFE* | *Electrònica* | *Infermeria* |
| *Informàtica* | *Logística* | *Màrqueting* |
| *Mecànica* | *Turisme* | *Videojocs* |
| *Doble Informàtica/Videojocs* | *Fisioteràpia* |  |

|  |
| --- |
| * Temini: Últim dia de classe del trimestre segons calendari acadèmic-administratiu. * En el cas que l’estudiant hagi sol·licitat la renúncia dins dels terminis establerts en el calendari academicoadministratiu, l’acceptació serà automàtica. * Amb posterioritat a la data d’examen, 7 dies naturals, amb documentació acreditativa que ho justifiqui. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sol·licito la renúncia a l’avaluació de:** | | | |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |
| Nom assignatura: |  | Codi: |  |

|  |
| --- |
| **Documentació que s’adjunta:** |
| Signatura de l’estudiant  Data:  Documentació aportada\*:  \*Obligatòria en cas de sol·licitud per causa justificada fins a 7 dies naturals  amb posterioritat a la data d’examen. |

|  |
| --- |
| Resolució de la sol·licitud de renúncia a l’avaluació |

Espai reservat per al centre

|  |  |
| --- | --- |
| S’accepta la sol·licitud de l’estudiant  Es denega la sol·licitud de l’estudiant  Per fora de termini  Per manca de documentació  Altres motius | Signatura Rosa Serra i Catà  Cap de Gestió Acadèmica  Data: |