



VICERRECTORADO DE ESTUDIANTES, EMPLEO Y MOVILIDAD  
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN ACADÉMICA

**SERVICIO DE ACCESO Y GESTIÓN DE ESTUDIOS DE GRADO**

Edificio Rectorado      Palacio de la Generala  
Avenida de Elvas, s/n   Plaza de Caldereros,2  
06006-BADAJOS      10003-CÁCERES  
Tel: 924 289300      Tel: 927 257000  
<http://www.unex.es/alumnado>

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMPENSACIÓN CURRICULAR**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Documento Identificativo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que habiendo agotado las preceptivas cuatro convocatorias en la ASIGNATURA con código (\_\_\_\_\_): \_\_\_\_\_, tipología **Obligatoria** o **Formación Básica** de la TITULACIÓN: \_\_\_\_\_ PLAN(código: \_\_\_\_\_) y siendo la **única** asignatura que le resta para finalizar (además del Trabajo Fin de Estudios).

**SOLICITA:**

Acogerse en el presente curso académico a la evaluación por compensación en la convocatoria de \_\_\_\_\_, en los términos establecidos en el **Capítulo VIII. Evaluación por Compensación Curricular** de la *Normativa de Evaluación de las Titulaciones oficiales de Grado y Máster de la Universidad de Extremadura* (DOE nº 212, de 3 de noviembre de 2020).

....., a ..... de ..... de .....  
(Firma Alumno/a)

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_, **como Administrador/a del Centro,**

emite el siguiente **INFORME:**

El estudiante acredita los requisitos para acogerse a la evaluación por compensación curricular establecidos en la Normativa de Evaluación. En base a ello, procede realizar los cálculos para dicha evaluación, dando como resultado:

**Aprobado (5,0) por compensación.**       **No apto-no procede compensación.**

....., a ..... de ..... de .....  
(Firma Administrador/a)

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_, **como Secretario/a Académico/a**

del Centro, **valido este informe** procediendo a la rectificación de la última acta generada en el presente curso académico para dicha asignatura.

....., a ..... de ..... de .....  
(Firma Secretario/a Académico/a)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

**SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA DE INGENIERÍAS INDUSTRIALES**