



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

Facultad de Traducción y Documentación

SOLICITUD DE CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN

Profesor: _____

Delegado: _____ NIF: _____

Delegado: _____ NIF: _____

Código _____

Convocatoria _____ Primera; _____ Segunda

Asignatura _____

Curso _____ Grupo _____

Titulación _____

Fecha anterior _____

Fecha propuesta _____

Motivo _____

Salamanca, _____

EL PROFESOR,

EL DELEGADO,

EL DELEGADO

Fdo: _____

Fdo: _____

Fdo: _____