



**SOLICITUD EXAMEN DE RESERVA, ENERO/FEBRERO 2017**  
**(MÁSTER)**

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ matriculado/a en el centro asociado de \_\_\_\_\_ en  
Máster durante el curso 2016/2017 de la UNED.

**SOLICITA:**

Le sea concedida la autorización para realizar el examen de reserva el **viernes 10 de febrero de 2017 a las 16 h..**

Nombre de la asignatura \_\_\_\_\_

Nombre del Máster: \_\_\_\_\_

Calatayud, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS PRESENCIALES DE  
ENERO/FEBRERO DE 2017.**

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 Calatayud, Avda. San Juan el Real, nº 1, 50300, Calatayud (Zaragoza).

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, están prohibida y puede ser ilegal.

*(Una vez rellenado el formulario debe enviarlo a la siguiente dirección de correo electrónico, junto con la documentación que aporta)*

**reservas@calatayud.uned.es**