**SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMPENSACIÓN**

**(GRADOS)**

D/Dª. ……………………………………………………………………… con DNI N.º …………………… Alumno/a del Grado en ……………………………………… Dirección de correo electrónico: …………………………………………………Tfno.: ……………………………. Dirección postal donde comunicar la resolución: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SOLICITA:

Ser evaluado/a por Compensación según lo estipulado en el Reglamento de Evaluación del Estudiante aprobado en Consejo de Gobierno de la UCLM de 28 de mayo de 2014), en la asignatura troncal u obligatoria: ………………………………………………………, entendiéndose que cumple todos los requisitos y es la única asignatura no superada para terminar su titulación (exceptuado el TFG).

En Ciudad Real, a ……… de …………………. de 202….

Firma del interesado/a

A presentar en la Secretaría de Decanato en las fechas establecidas cada año en el calendario académico

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE LETRAS