

Dades personals		
Nom	Cognoms	DNI o passaport
Adreça electrònica		Telèfon
Estudi en curs		
<input type="checkbox"/> Grau	<input type="checkbox"/> Màster	
Estudi de/d'		

### SOL·LICITO:

Que s'autoritzi un **canvi de data en l'activitat d'avaluació** prevista per a l'assignatura i en la data que indico a continuació:

Nom de l'assignatura		
Codi de l'assignatura		Curs:

Professor que la imparteix		
Data de l'activitat d'avaluació		Hora:

### Motiu de la sol·licitud (cal adjuntar la documentació justificativa corresponent):

- Ingress hospitalari de l'estudiant o d'un familiar fins a primer grau (coincidint amb el dia de l'activitat i fins a 2 dies després de l'hospitalització) o baixa mèdica de l'alumne.
- Defunció d'un familiar de fins a segon grau (coincidint amb el dia de l'activitat i fins a 2 dies després de la defunció).
- Impossibilitat transitòria per tractament mèdic de l'estudiant, sempre que aquest/a estigui registrat/da dins del Programa de Suport a Persones amb Discapacitat.
- Maternitat/paternitat (fins a una setmana després de la data del naixement).
- Compatibilització per coincidència horària amb activitats d'avaluació corresponents a cursos inferiors dins d'un mateix estudi o d'altres estudis de grau i màster (**EXCEPTE en el període d'avaluació final i en el període de recuperació**).
- Compatibilització amb proves d'esportistes d'alt nivell.
- Compatibilització amb proves d'avaluació d'estudis artístics superiors oficials.
- Compatibilització per coincidència horària amb activitats de representació estudiantil als diferents òrgans de govern de la universitat (Consell d'Estudis, Junta d'Escola, Comissió de govern, Claustre, Consell de Govern).
- Acompliment amb deures inexcusables de caràcter públic.

Lloc i data:	Signatura de la persona sol·licitant:
--------------	---------------------------------------