



VERITATIS VERBUM COMMUNICANTES

UNIVERSIDAD SAN DÁMASO

INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE CIENCIAS  
RELIGIOSAS

SECCIÓN  
A DISTANCIA

## Solicitud de CAMBIO DE EXAMEN

CURSO matriculado: \_\_\_\_\_ N° de expediente: \_\_\_\_\_

ALUMNO D. / Dña.: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Solicito el cambio de examen de la(s) asignatura(s):

---

---

---

Razones graves de fuerza mayor que obligan a causar la petición:

---

---

---

---

Documentación que se adjunta:

---

---

Resolución (a rellenar por el director):

---

---

---

Firma del alumno:

Firma del director: