



Universidad de Valladolid

Sección de Pruebas de Acceso

SOLICITUD PARA VER LOS EXÁMENES
PRUEBA DE ACCESO PARA MAYORES DE 45 AÑOS

DATOS PERSONALES		
1 ^{er} Apellido		2 ^o Apellido
Nombre		DNI
Domicilio		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono	Teléfono Móvil	E-mail

Expone que habiendo reclamado las calificaciones de ejercicios en las pruebas de acceso para mayores de 45 años de la Universidad de Valladolid, solicita ver los siguientes ejercicios que han sido objeto de dicha reclamación:

(Marcar con una X las materias de las que solicita ver el examen)

Comentario de Texto

Lengua Española

Valladolid, de de 20

Firma del solicitante,

SR. RECTOR MAGNIFICO DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID