**DATOS PERSONALES**

**Apellidos y nombre:** Indique apellidos y nombre del/de la estudiante

**DNI nº:** Indique DNI

**Domiciliado en:** Indique el municipio y código postal

**Calle:** Indique calle, número

**Correo electrónico:** Indique el correo electrónico

**Teléfono de contacto:** Indique el teléfono o teléfonos de contacto

**DATOS ACADÉMICOS**

**Titulación:** Indique la titulación **Curso:** Indique curso

**Asignatura que desea compensar:** Indique el nombre de la asignatura

**Característica de la asignatura:** Indique característica

**Número de convocatorias agotadas:** Indique convocatorias agotadas

**Última convocatoria presentada:** Indique convocatoria(Indique curso aa/aa)

**Penúltima convocatoria presentada:** Indique convocatoria(Indique curso aa/aa)

**Profesor/a de la asignatura:** Indique el nombre

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITA:** | Que se le autorice la compensación de la asignatura señalada. |

**Las Palmas de Gran Canaria a** Indique la fecha actual

**Firma**

**SR/A PRESIDENTE/A DE LA JUNTA DE COMPENSACIÓN DE LA EITE**