

SOLICITUD DE DISPENSA ACADÉMICA DE PRESENCIALIDAD

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I.: _____

TELÉFONO: _____ e-mail: _____

EXPONE: Que cumpliendo el requisito de

_____ el cual se encuentra dentro de aquellos establecidos por la Escuela para solicitar la Dispensa Académica de Presencialidad

SOLICITA: Poder realizar las actividades de Evaluación Continua de las asignaturas indicadas a continuación, de manera asíncrona y a distancia, sin necesidad de acudir a las sesiones obligatorias, excepto a las Prácticas de Laboratorio y Talleres de Habilidades

Asignaturas donde solicita Dispensa de Presencialidad	Curso	Asignaturas que se solapan en horarios	Curso

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD:

Madrid, a ___ de _____ de _____

Cronogramas de las asignaturas coincidentes, con las sesiones presenciales marcadas

Firma del interesado/a

Certificado de Deportista de Alto Rendimiento

Contrato de trabajo con turno de tarde

ENVIAR AL CORRESPONDIENTE TUTOR PAT CON COPIA A marta.fernandez@cruzroja.es y cristina@cruzroja.es