



ACEPTACIÓN CONDICIONES FIRMA ACUERDO ACADÉMICO

Ilmo/a. Sr/a.:

D./D^a-----

Con D.N.I. núm. -----, y domicilio en C/-----

-----Localidad de----- C.P.-----

Teléfono----- Correo electrónico -----

EXPONE

Que tiene conocimiento de las condiciones que implica solicitar una modificación del “Acuerdo Académico”, así como de los plazos establecidos para ello:

- Para Primer Cuatrimestre: Hasta el 31 de diciembre de 2014.
- Para Segundo Cuatrimestre: Hasta el 30 de abril 2015.

- **Que queda enterado/a de que en caso de matricular dentro del “Acuerdo Académico” una asignatura que sea llave con otra de un curso inferior que no esté aprobada, se le generará automáticamente un Acta en la que la calificación que aparecerá será “incompatible”. Si no aprueba la asignatura con la que tiene incompatibilidad en ese mismo curso académico, tendrá que realizar la asignatura del Acuerdo en el curso académico siguiente.**

Sevilla, de de

Firma:

- **No se admitirán modificaciones del “Acuerdo Académico” fuera de los plazos establecidos.**