



SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA UEx



Facultad de Ciencias

SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE EXÁMENES

DATOS PERSONALES

DNI/NIE/PASAPORTE			Nombre y apellidos		
Dirección					
Código Postal	Localidad			Provincia	
Teléfono		E-mail			
Titulación					Nº Expediente

EXPONE

No estar de acuerdo con la nota obtenida.

Asignatura:		Código asignatura:	
Profesor:			
Fecha examen:		Fecha revisión:	
Fecha publicación definitiva:		Lugar publicación definitiva:	

MOTIVACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

--

En caso de necesitar más espacio, adjunte los folios necesarios. Adjunte la documentación que crea necesaria.

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMADO: _____

DIRIGIDO AL SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS