|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grado/Máster en:** | **Curso:** | | **Asignatura:** | |
| **Profesor:** | | | | |
| **Fecha examen** | | **Fecha publicación calificaciones definitivas:** | | |
| **Lugar de publicación de las calificaciones definitivas:** | | | | |
| **Estudiante (Apellidos y nombre)** | | | | **DNI:** |
| **Calificación obtenida por el estudiante.** | | | | |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE REMITE AL CENTRO PARA QUE PUEDA SER CONSULTADA POR EL ESTUDIANTE DURANTE LOS CINCO DÍAS DE LOS QUE ESTE DISPONE, A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DE LAS CALIFICACIONES DEFINITIVAS, PARA LLEVAR A CABO LA RECLAMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SU EVALUACIÓN.**  **(Normativa de evaluación para las titulaciones oficiales de la UEx.)** | | | | |
|  | | | | |

FIRMA DEL PROFESOR o DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO FECHA DE REMISIÓN DE LAS COPIAS