**Nº Expediente ………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grado/Máster en:** | **Curso** | **Asignatura** |
| **Profesor** |
| **Fecha examen :** | **Fecha revisión del examen:** |
| **Fecha publicación calificaciones definitivas:** | **Lugar de publicación de las calificaciones definitivas:** |
| **Estudiante (Apellidos y nombre):** | **DNI** |
| **Domicilio a efectos de comunicación** |
| **C. Avda.**  | **nº**  | **piso**  |
| **Localidad**  | **Provincia** | **C.P.** |
| **e-mail** | **Teléfono** | **Móvil** |
| **MOTIVOS DE LA RECLAMACIÓN** |
| No estar conforme con la calificación obtenida (por favor, explique las razones):(*Márquese si procede)* **SOLICITA:** Que de acuerdo al artículo 11.5 de la normativa para la evaluación de las titulaciones oficiales de la Universidad de Extremadura, el estudiante tiene derecho a disponer, dentro del plazo de reclamación, de todas las pruebas realizadas, que serán suministradas por el Centro, le sea proporcionada una copia de las siguientes pruebas de evaluación:*Si necesita más espacio, por favor, use la otra cara del formulario* |

FECHA Y FIRMA DEL ESTUDIANTE