**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