
	<b>PROCESO DE GESTIÓN DE RECLAMACIONES.</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b>		
	EDICIÓN:03	CÓDIGO: P/CL012_FED_D001	

Grado/Máster en		Curso	Nombre asignatura y código:		
Profesor/a					
Fecha examen			Fecha revisión del examen		
Fecha publicación calificaciones definitivas			Lugar de publicación de las calificaciones definitivas		
Estudiante (Apellidos y nombre)				DNI	
<b>Domicilio a efectos de comunicación</b>					
C. Avda.				nº	piso
Localidad			Provincia	C.P.	
e-mail	Teléfono		Móvil		
<b>MOTIVOS DE LA RECLAMACIÓN</b>					
No estar conforme con la calificación obtenida (por favor, explique las razones)					

Si necesita más espacio, por favor, use la otra cara del formulario

FIRMA DEL ESTUDIANTE

En Badajoz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_