VNiVERSiDAD
D SALAMANCA
Campus de Excelencia Internacional

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Campus Miguel de Unamuno, Edificio F.E.S.
37071 - Salamanca
Tel . (34) 923 29 45 71 Fax . (34) 923 29 47 82
http://cienciassociales.usal.es

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN DE TFG/TFM

D./Dª _____, con D.N.I. _____ alumno/a de la titulación _____, con domicilio en calle _____, localidad _____. C.P. _____, provincia _____, teléfono _____, e-mail _____

EXPONE: Que habiendo cumplido el requisito establecido en el vigente Reglamento de Evaluación de la Universidad de Salamanca de la revisión de la calificación ante el profesor o los profesores responsables de la evaluación de su TFG/TFM (realizada el día _____) y no estando de acuerdo con la calificación obtenida en la convocatoria _____ por los siguientes motivos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

VNiVERSiTAS
STVDii
SALAMANTiNi

SOLICITA: la revisión de dicha calificación ante la Comisión de Docencia de la Facultad de Ciencias Sociales de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de vigente Reglamento de Evaluación de la Universidad de Salamanca, :

Salamanca, _____ de _____ de 20___

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMISION DE DOCENCIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES