

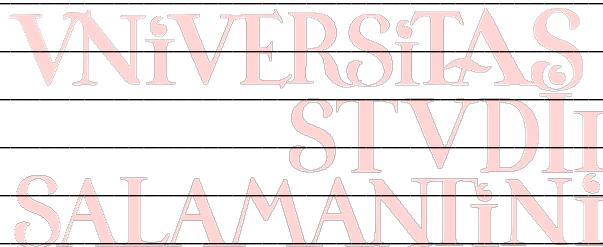


**SOLICITUD DE REVISION DE CALIFICACION**  
**TRABAJOS FIN DE GRADO/FIN DE MASTER**

D/ Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_  
alumno/a de la titulación \_\_\_\_\_, con domicilio  
en \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_,  
c/ \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

EXPONE: Que no estando de acuerdo con la calificación obtenida en la \_\_\_\_\_ convocatoria del  
Trabajo Fin de Grado/Trabajo Fin de Máster por los siguientes motivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



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 12 del vigente Reglamento de Trabajos Fin de Grado y Fin de  
Máster de la Universidad de Salamanca, :

Salamanca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_