UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

RECURSO SOBRE EVALUACIÓN
RECTOR

DATOS DEL ALUMNO

D. /Dª	

Carrera	

Teléfono										**NP**					

ASIGNATURA

CONVOCATORIA		**AÑO**	

REVISIÓN PREVIA CELEBRADA EL DÍA					**2**	**0**	**0**	

RESOLUCIÓN JEFE DE ESTUDIOS / DIRECTOR DEPARTAMENTO DE DÍA					**2**	**0**	**0**	

MOTIVOS EN LOS QUE FUNDAMENTA SU RECURSO ANTE EL RECTOR

Villanueva de la Cañada | | | de | | | | | | | | | | | de | 2 | 0 | 0 | |

Firma del interesado,

EXCMO. SR. RECTOR MAGFCO.