UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN

COORDINADOR DE LA ASIGNATURA

ASIGNATURA	

GRUPO	

CONVOCATORIA		**AÑO**	

DATOS DEL ALUMNO

D. /Dª	

Carrera	

Teléfono										**NP**						

MOTIVOS EN LOS QUE FUNDAMENTA SU SOLICITUD DE REVISIÓN DEL EXAMEN

Villanueva de la Cañada [ ][ ] de [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] de 2 0 1 [ ]

Firma del interesado,

PROF. COORDINADOR DE LA ASIGNATURA