

En./Na _____

Telèfon: _____ / _____

Matriculat en :

Grau de _____

ILicenciatura de _____

Nom de l'assignatura: _____

Grup: _____

Professor/a: _____

EXPOSA:

Que ha realitzat l'examen de la mencionada assignatura, i que desitja
revisar l'examen per les següents raons:

SOLICITA:

Que, una vegada realitzats els tràmits oportuns, li siga revisat l'examen, en
el terme legal establert.

València, de de 20_____

Fdo.: _____