

D./D<sup>a</sup>:

Teléfono:  
Telèfon:

Correo-e:  
Correu-e:

Matriculado en :  
Matriculat en:

Grado en /Grau en:

Máster de/ Màster de:

Otro /Altre:

Nombre de la asignatura:  
Nom de l'assignatura:

Grupo:  
Grup:

Profesor/a:  
Professor/a:

**EXPONE/ EXPOSA:**

Que ha realizado el examen de la mencionada asignatura, y que desea revisarlo por las siguientes razones:  
*Que ha fet l'examen de l'esmentada assignatura i desitja revisar-lo per les següents raons:*

**SOLICITA/ SOL.LICITA:**

Que, una vez realizados los trámites oportunos, le sea revisado el examen, en el término legal establecido, y se le indique lugar, día y hora para comparecer a tal efecto.  
*Que, una vegada realitzats els tràmits oportuns, li siga revisat l'examen, en el terme legal establert, i se li indique lloc, dia i hora per a comparèixer a aquest efecte.*

València,

de

de 20

Fdo.:

Sig.:

