

ESCUELA DE POSGRADO

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN DE
ACTAS DE ESTUDIOS PROPIOS**

PROPUESTA DEL DIRECTOR ACADÉMICO

DATOS DEL ESTUDIANTE:

* Complimentad siempre

DNI/Pasaporte*	Apellidos*	Nombre*
----------------	------------	---------

Rellenar los siguientes datos solo si aparecen con errores en el acta.

DNI/Pasaporte	Apellidos	Nombre
---------------	-----------	--------

DATOS ACADÉMICOS:

Estudio Propio	Código
Asignatura	Código
Convocatoria	Año académico
Motivo	

CALIFICACIÓN ERRÓNEA	
Alfabética	Numérica

CALIFICACIÓN CORRECTA	
Alfabética	Numérica

Fecha	Fecha
EL/LA DIRECTOR/A ACADÉMICO DEL ESTUDIO PROPIO	Vº Bº LA VICERRECTORA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Firma:	Sello y firma:
Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos: Margarita Vallejo Girvés

NOTA: No se admitirán solicitudes cumplimentadas a mano o con tachaduras.