

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

Curso académico:		
Apellidos y nombre:		
DNI:	Teléfono:	Correo: @alumn.uca.es
Grado en el que está matriculado/a:		
El/la abajo firmante SOLICITA la revisión de la calificación obtenida en el Trabajo Fin de Grado conforme a la normativa vigente en la Universidad de Cádiz y el Reglamento del Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Filosofía y Letras		
Título del TFG:		
Tutor:	Comisión Nº:	
Exposición de Motivos:		

En Cádiz, a de de

Fdo:

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS