

INSTANCIA DE RECLAMACIÓN/RECURSO

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE
APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____ DNI: _____
TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
C/: _____ Nº: _____
LOCALIDAD: _____ DP: _____
PROVINCIA: _____
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
OBJETIVO DE LA SOLICITUD
_____ _____ _____ _____ _____ _____
En _____, a _____ de _____ de 20____
Firma
Sr/Sra (1) _____

(1) Indicar el órgano al que va dirigido.

Reclamaciones: Decano/a de la Facultad

Reclamaciones sobre calificaciones: Director / a del Departamento correspondiente

Reclamaciones TFG, TFM, Prácticum: Decano/a de la Facultad

Recurso de Alzada: Rector de la Universidad