COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI | ICADE | CIHS

Don _____, alumno de _____Curso,

Grupo_____Titulación_____, de esta Universidad, con el debido respeto:

E X P O N E:_____

_____

_____

S O L I C I T A R E V I S A R S U E X A M E N (*):

Al Profesor D. _____

de la asignatura_____ de_____Curso.

Madrid, _____ de _____de 20___

Calificación:

Esperada	Obtenida

(*)El profesor revisará la corrección del último examen así como la calificación global de la asignatura atendiendo a todas las valoraciones de pruebas, trabajos y exámenes realizados durante el curso. Esta revisión no se realizará necesariamente en presencia del alumno.

INFORME DEL PROFESOR:

_____

_____

_____

La calificación definitiva:

☐ SE MODIFICA, LA NUEVA CALIFICACIÓN ES:_____.

☐ NO SE MODIFICA

Madrid,_____de_____de 20_____

Firma del Profesor

NOTA PARA EL PROFESOR:

Una vez cumplimentado entregar en la Secretaría del Decanato.