



## **Fase II: Formulario para la Solicitud de constitución de una Comisión de Revisión de la Calificación**

---

*En el caso de que el estudiante no esté conforme con el resultado de la Fase I de revisión de su calificación, podrá solicitar en los **5 días naturales** siguientes a la recepción del resultado de la misma, la constitución de una **Comisión de Revisión** que realizará una segunda revisión.*

*Para ello, dirigirá esta solicitud, **EXCLUSIVAMENTE** por correo electrónico, al **Director/a del Departamento** correspondiente. Las reclamaciones correspondientes a asignaturas de Prácticas Profesionales o Trabajo Fin de Grado se dirigirán al **Vicedecanato de Docencia, Innovación y Estudiantes** ([voa.edu@adm.uned.es](mailto:voa.edu@adm.uned.es))*

*La solicitud deberá ser **MOTIVADA**, argumentando las razones que fundamenten la oposición a la calificación otorgada y a la respuesta a su primera solicitud de revisión. Las solicitudes carentes de motivación no serán admitidas. La resolución de la Comisión se comunicará al estudiante interesado antes del 30 de abril (1.ª PP), 31 de julio (2.ª PP) y 31 de octubre (extraordinaria) respectivamente.*

**Nombre y dos apellidos del/la estudiante:**

**DNI / Pasaporte:**

**Dirección Postal completa:**

**Tfno. de Contacto:**

**Móvil:**

**Email:**

**Estudios / Carrera:**

**ASIGNATURA para la que se solicita revisión de la Calificación:**

**Profesor/a:**

**Centro Asociado donde se encuentra matriculado/a:**

**Centro Asociado donde realizó el examen:**

**Semana en la que se examinó:**

**MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA  
CALIFICACIÓN OTORGADA Y DE LA RESPUESTA A LA  
PRIMERA SOLICITUD DE REVISIÓN**

Debe argumentar las razones de su solicitud. Puede adjuntar la documentación estime oportuno. (Utilice las páginas que sean necesarias)

**Fecha:**

**Firma:**