UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA	PROCESO DE GESTIÓN DE RECLAMACIONES. FACULTAD DE EDUCACIÓN y PSICOLOGÍA	
	EDICIÓN:03	**CÓDIGO: P/CL012_FED_D001**

Grado/Máster en	**Curso**	**Nombre asignatura y código:**
Profesor/a		
Fecha examen	**Fecha revisión del examen**	
Fecha publicación calificaciones definitivas	**Lugar de publicación de las calificaciones definitivas**	
Estudiante (Apellidos y nombre)	**DNI**	

Domicilio a efectos de comunicación		
C. Avda.	**nº**	**piso**
Localidad	**Provincia**	**C.P.**
e-mail	**Teléfono**	**Móvil**

MOTIVOS DE LA RECLAMACIÓN

No estar conforme con la calificación obtenida (por favor, explique las razones)

Si necesita más espacio, por favor, use la otra cara del formulario

FIRMA DEL ESTUDIANTE

En Badajoz, a _____ de _____ de _____

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que la finalidad del tratamiento de sus datos es la gestión académica y administrativa con efectos en la Universidad de Extremadura, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso y rectificación a través del Portal de Servicios.

SR. DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN. UEX. BADAJOZ

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que la finalidad del tratamiento de sus datos es la gestión académica y administrativa con efectos en la Universidad de Extremadura, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso y rectificación a través del Portal de Servicios.