

NOTIFICACIÓN RAZONADA DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

Curso académico	20 - 20
-----------------	---------

MÁSTER	Código	Nombre
ASIGNATURA	Código	Nombre
CONVOCATORIA:		

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos		
Nombre	DNI/NIE/Pasaporte	

Aprobada por el Vicerrectorado de Postgrado, Investigación y Formación Permanente de la UIMP, con fecha de __ de __ de _____, la revisión de la calificación de la asignatura de referencia, la Comisión de Revisión de Calificación,

RESUELVE:

☐ Mantener la calificación definitiva del Equipo Docente de la asignatura.

Motivación (criterios académicos que motivan la evaluación):

☐ Modificar la calificación definitiva del Equipo Docente de la asignatura.

Motivación (criterios académicos que motivan la evaluación):

DNI/NIE	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	NOTA (NUM.)	CALIFICACIÓN

Lo que pone en conocimiento del Vicerrectorado de Postgrado, Investigación y Formación Permanente de la UIMP para anotación en el expediente del estudiante y comunicación al interesado.

Ante esta resolución el estudiante puede interponer un recurso de alzada ante el Rector de la UIMP en el plazo de un mes a contar desde su recepción.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Comisión de Revisión de Calificación:

Fdo.: D. /D.ª. _____ Fdo.: D. /D.ª. _____ Fdo.: D. /D.ª. _____

VICERRECTORADO DE POSTGRADO, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN PERMANENTE