

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEL TFM (Impreso 7)

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

SOLICITA la revisión de la calificación obtenida en el Trabajo Fin de Máster conforme a la normativa vigente en la Universidad de Cádiz y el Reglamento del Trabajo Fin de Máster de la Facultad de Derecho.

Datos del alumno:

DNI:

Teléfono:

Correo institucional: \_\_\_\_\_ [@alum.uca.es](mailto:alum@uca.es)

Tutor del TFM: \_\_\_\_\_

Exposición de los motivos de la reclamación:


Firma del alumno

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO**