**ANEXO X**

**RECLAMACIÓN POR LA CALIFICACIÓN DEL TFM**

Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 estudiante:

DNI:

Teléfono:

Correo institucional: @alum.uca.es

Tutor del TFM:

Exposición de los motivos de la reclamación (podrá acompañarse de escrito de alegaciones complementarias al formulario):

Firma del estudiante

En , a de de 202

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