

**SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE UNA COMISIÓN DE REVISIÓN PARA UNA SEGUNDA REVISIÓN DEL EXAMEN**

En el caso de que el estudiante no esté conforme con el resultado de la primera revisión de su examen, podrá solicitar en los **5 días naturales** siguientes a la recepción del resultado de la primera revisión, la constitución de una Comisión de Revisión que realizará una segunda revisión del examen. La presentación de esta solicitud no impide la inclusión en Actas de las calificaciones obtenidas tras la primera revisión.

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.

Ya que el Reglamento es de general aplicación a todas las asignaturas impartidas por esta Universidad, es imprescindible consultar la información que a este respecto tiene el Departamento de la asignatura para conocer a quién se han de dirigir las solicitudes y cómo se deben enviar (\*). Igualmente, en el caso de que determinadas materias de carácter supra-departamental, como las prácticas externas o el trabajo fin de grado o master, consulte en la Secretaría de la Facultad a quién debe remitirse la solicitud.

D/Dña:

DNI o Pasaporte:

Domicilio Nº

Código Postal: Localidad y Provincia :

Teléfono:

Correo electrónico:

**ASIGNATURA para la que se solicita la revisión del examen**

CENTRO ASOCIADO al que pertenece

CENTRO ASOCIADO donde se ha examinado

SEMANA en la que se ha examinado

GRADO DE

PROFESOR que ha corregido el examen

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

(Añada las páginas que considere necesarias)

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

(Añada las páginas que considere necesarias)

La presentación de esta solicitud de reclamación lleva implícita la autorización a todos los miembros de la Comisión de Reclamaciones, incluyendo el/la representante de estudiantes, para llevar a cabo el análisis de todos los documentos necesarios para la oportuna resolución de la reclamación efectuada.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **He leído el párrafo anterior y estoy conforme** (obligatorio marcar este cuadro para presentar la solicitud). |

En …………………………..……… , a …...... de …………………….. de ………

Firma

(Obligatoria)

De conformidad con La Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales facilitados por usted a través del presente formulario se incorporarán a un fichero titularidad de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), cuya finalidad es la de, según el caso concreto, gestionar y atender a solicitudes de información, dudas o sugerencias, o bien a las preinscripciones, suscripciones, inscripciones o matriculaciones a los cursos, seminarios, conferencias, concursos, publicaciones o a cualesquiera servicios o actividades, actos o eventos prestados, ofertados o patrocinados por la UNED. Asimismo, los datos serán utilizados para enviar información, por cualquier medio, acerca de los anteriores, más en relación a otros servicios o productos de la UNED. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo en los supuestos necesarios para la debida atención, desarrollo, control y cumplimiento de las finalidades expresadas, así como en los supuestos previstos, según Ley. Le recordamos que en cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, enviando una solicitud por escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, dirigida a UNED C/Bravo Murillo, 38 C.P. 28015 Madrid (España).

**(\*) ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN** [**director-psicobiologia@psi.uned.es**](mailto:director-psicobiologia@psi.uned.es) **con copia a** [**secretaría-psicobiología@psi.uned.es**](mailto:secretaría-psicobiología@psi.uned.es)