**ANEXO X. Solicitud de revisión de la calificación final**

**D/Dña**: Haga clic aquí para escribir texto.

Alumno/a de 4º curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos, habiendo realizado la defensa oral del Trabajo Fin de Grado titulado Haga clic aquí para escribir texto. el día Haga clic aquí para escribir texto., ante el tribunal presidido por D./Dña. Haga clic aquí para escribir texto.

**SOLICITA**

Revisión de la calificación otorgada, según se contempla en la normativa vigente.

Burgos, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_

|  |
| --- |
| El/la estudiante |
|  |
| Fdo: |