DOCUMENTO DE ASISTENCIA Á REVISIÓN DE CUALIFICACIÓNS

(aprobado na Comisión Permanente do día 26/9/2014 e refrendado na Comisión de Garantía de Calidade do día 29/9/2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROFESOR/A** |  | | |
| **MATERIA** |  | | |
| **CURSO** |  | | |
| **TITULACIÓN** |  | | |
| **DATA REVISIÓN** |  | | |
| **ALUMNAS/OS QUE ACODEN Á REVISIÓN** | | | |
| **NOME** | **APELIDOS** | **DNI** | **SINATURA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INCIDENCIAS** | | | |
|  | | | |