**SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR LA CAD**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESOR/A**

Nombre:

Apellidos:

DNI**:**

E-Mail:

Período de evaluación o cursos académicos:

**MANIFIESTA** su desacuerdo con la evaluación realizada por la Comisión de Evaluación Docente por lo que **SOLICITA** su revisión de acuerdo con lo establecido en el punto 5.3.6 del Manual de Evaluación de la Actividad Docente del Centro Universitario de la Defensa en la Escuela Naval Militar (CUD-ENM), fundamentando su solicitud en los siguientes motivos:

*\*La firma de esta solicitud supone la aceptación de los procedimientos, las actuaciones de evaluaciones y de los recursos previstos en el Manual de Evaluación y en la Convocatoria.*

Marín, 19 de diciembre de 2022

(Firma)