**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, 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, 07 de octubre de 2022

(Firma)