

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN — CICLOS FORMATIVOS

D./D^a _____
con DNI _____, domiciliado en _____

código postal _____, de (localidad y provincia) _____
teléfono _____, correo electrónico (en mayúsculas) _____

EXPONE

1. Que está matriculado en el IES "Ribera de Castilla", en el ciclo formativo

F. P. Básica

Medio

Superior

denominado _____

2. Que el día _____ ha conocido la calificación del siguiente módulo del curso 1º 2º ,

con el profesor _____

SOLICITA

La revisión de dicho examen, en base a las siguientes alegaciones:

Valladolid, a _____ de _____ de _____
(firma)

SR. DIRECTOR DEL IES "RIBERA DE CASTILLA" – VALLADOLID