

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES O DECISIONES DE PROMOCIÓN Y TITULACIÓN ANTE EL CENTRO¹*(Sello Registro de Entrada)*

APELLIDOS		NOMBRE	
-----------	--	--------	--

ENSEÑANZA	
-----------	--

CURSO		GRUPO		CENTRO
-------	--	-------	--	--------

D/Dña _____ con DNI _____ y domicilio a efectos de notificación en calle _____ nº ____ de la localidad de _____, código postal _____, solicita a la dirección del Centro la revisión de
(márquese con una cruz lo que proceda):

La calificación final en la materia/módulo de _____

La decisión de promoción.

La decisión de titulación.

Por los siguientes motivos:

En _____, a ____ de _____ de 20__

(Firma del alumno/a o de sus padres o representantes legales)

¹ Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación