

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES O DECISIONES DE PROMOCIÓN Y TITULACIÓN ANTE EL CENTRO<sup>1</sup>

*(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)*

<sup>1</sup> Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación