

.SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES ANTE EL CENTRO¹

(Sello Registro de Entrada)

Datos de identificación del alumno/a

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

ENSEÑANZA	BACHILLERATO
-----------	--------------

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

La calificación final en la materia de² _____

Por los siguientes motivos: _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

(Firma del alumno/a, si es mayor de edad, o de sus padres o representantes legales)

¹ Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación.

² Debe cumplimentarse un impreso por cada materia para la que se solicite la revisión de la calificación final.