

SOLICITUD PARA ELEVAR RECLAMACIONES DE CALIFICACIONES DE LOS MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS A DELEGACIÓN TERRITORIAL COMPETENTE EN EDUCACIÓN.

(Sello Registro de Entrada)

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

ENSEÑANZA	☐ CICLO FORMATIVO
-----------	--

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 que eleve a la Delegación Territorial competente en educación la revisión de:

☐ La calificación en el módulo profesional: _____

Por los siguientes motivos:

En _____, a _____ de _____ de 20__

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