

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES (EQUIPO EDUCATIVO)

D/D^a , con
teléfono.....en calidad de¹ del
alumno/a.....,.... con matrícula en el
curso de, grupo , y con domicilio a efecto de notificaciones
en C/..... nº piso ,

EXPONE

Que solicita revisar la calificación de la prueba realizada el día (día y mes).....
.....de la materia.....

Por los siguientes motivos

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA

Reunión con el profesor/a para realizar las revisiones que correspondan.

En, a de de 201..

Fdo.:

A cumplimentación por el profesor/a:

Fecha de revisión:.....



1 Madre, padre, tutor o tutora leal, en nombre propio