

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN

(solo para alumnos libres)

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio	Localidad	Código Postal
Teléfono contacto	Teléfono contacto padre/madre/tutor	
En caso de ser menor de edad, consígnese el nombre y apellidos del padre /madre o tutor legal		
DATOS ACADÉMICOS		
Enseñanza libre		
Idioma: _____		
Nivel: (marcar lo que corresponda)		
<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzado
<input type="checkbox"/> C1		

El/La abajo firmante solicita al Jefe del departamento del idioma indicado, le sea mostrado el examen realizado en la convocatoria para alumnos libres.

Alorcón, a de de 20.....

El/la solicitante

Fdo: _____

En caso de estar en desacuerdo con la calificación obtenida, el solicitante podrá presentar una reclamación por escrito dirigida al Jefe de Estudios.

No se podrá reproducir parcial ni totalmente ninguna prueba del examen, por ningún medio manual o técnico (fotocopia, fotografía, vídeos etc.).

A la atención del Jefe de Departamento