

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES ANTE EL CENTRO¹

(Sello Registro de Entrada)

ALUMNO	NOMBRE Y APELLIDOS:		
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 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.