

MD820202

REV 2

**SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES
O DECISIÓN DE PROMOCIÓN/TITULACIÓN**

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS:			TELÉFONO:
DIRECCIÓN:			E-MAIL:
RELACIÓN CON EL CENTRO:	ALUMNO/A		indique el curso:
	PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL		indique el nombre del alumno/a y el curso:

DATOS DE LA SOLICITUD:
IMPORTANTE: cada hoja sirve para una sola solicitud, si es más de una, debe pedir más impresos y cumplimentarlos
Desacuerdo con la calificación final <input type="checkbox"/>
Asignatura/Módulo:
Motivos de su desacuerdo:
Desacuerdo con la decisión de promoción o titulación <input type="checkbox"/>
Motivos de su desacuerdo:

(si es necesario, adjunte los documentos que crea oportunos a esta Solicitud, indicándolo en la descripción de los motivos)

Fuengirola, a ____ de _____ del 20__
Firma del solicitante:

