

PETICIÓN DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES

Nombre y Apellidos del alumno	Curso	Nivel Educativo o Familia Profesional
Asignatura o Módulo Profesional	Profesor de la Asignatura o Módulo reclamado	
Objeto de la reclamación	Motivo de la reclamación	
<input type="checkbox"/> Calificación final <input type="checkbox"/> Promoción/Titulación		

Teléfono de contacto:

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de dos días lectivos a partir de aquel en que se comunicó la calificación, por exposición pública en los tablones del centro o por entrega de boletines.

En Ceuta, a _____ de _____ de 20__

Firma del alumno, padre, madre o tutor legal