

MD910202

REV 0

**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)

(Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación. Debe cumplimentarse un impreso por cada materia / módulo / ámbito / área para la que se solicite la revisión de la calificación final).

Fuengirola, a ___ de _____ del 20__

Firma del alumno/a o de sus padres o representantes legales: