

## **SOLICITUDE DE REVISIÓN DE CUALIFICACIÓNS (MENORES DE IDADE)**

Nome e apelidos da alumna/o \_\_\_\_\_

Curso e grupo \_\_\_\_\_.

D/Dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,

Nai/pai/titor-a legal da/o alumna/o, con enderezo, a efectos de notificación, na rúa

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_ da localidade de \_\_\_\_\_,

código postal \_\_\_\_\_, e tfno...: \_\_\_\_\_, solicita ao/á profesor/a

\_\_\_\_\_ do Dpto de \_\_\_\_\_ a revisión da

cualificación obtida na materia / módulo de \_\_\_\_\_ correspondente á

(proba, avaliación, data...) \_\_\_\_\_.

Polos seguintes motivos:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

(Sinatura)