JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Empleo

UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

# ANEXO XV

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES

**TIPO DE REVISIÓN:**

☐ Evaluación trimestral ☐ Evaluación final

**DATOS PERSONALES:**
D/Dª _____
NIF_____ Domicilio:_____
Código postal: _____Localidad _____
Provincia_____Teléfono_____Teléfono_____

**EXPONE**

1. Que está matriculado en el centro _____
Localidad _____ Provincia _____
del ciclo formativo de grado _____denominado _____
_____, en el curso_____

2.- Que en el módulo de _____
Ha obtenido la calificación de _____

**SOLICITA:**

1. Una revisión de dicha calificación.
2. Las razones expuestas para solicitar dicha revisión son las siguientes:

| |
|---|
| |

_____ a _____ de _____ de 20_____

Firmado:

**JEFE/A DE ESTUDIOS DEL CENTRO** _____