



ESCUELA
OFICIAL
DE IDIOMAS
DE PLASENCIA

SOLICITUD DE REVISIÓN Y RECLAMACIÓN DE LA CALIFICACIÓN FINAL

D/D^a. _____,

alumno/a o en su defecto padre/madre, tutor/tutora (táchese lo que no proceda)

Alumno/a de: _____
Curso Nivel Idioma Profesor/a

Al no estar de acuerdo con la calificación final obtenida en:

Convocatoria: junio septiembre

Idioma _____ Nivel _____ Curso _____

Actividades de lengua: *(Señalar con una X una o varias)*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comprensión de textos escritos | <input type="checkbox"/> Comprensión de textos orales |
| <input type="checkbox"/> Producción y coproducción de textos escritos | <input type="checkbox"/> Producción y coproducción de textos orales |
| <input type="checkbox"/> Mediación | |

Por los siguientes motivos:

SOLICITA la revisión de dicha calificación.

Plasencia, ____ de _____ de 2 ____

Fdo.:

DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE PLASENCIA