



SOLICITUD DE REVISIÓN EN EL CENTRO DE LA CALIFICACIÓN FINAL OBTENIDA

Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

Nombre _____ DNI/NIE/Pasaporte _____

Dirección _____

Móvil _____ Correo electrónico _____

EXPONE

· Que durante el actual curso académico se encuentra matriculado en el curso y grupo _____.

· Que, una vez revisada la calificación final de la materia _____

con su profesor titular _____, mantiene su

desacuerdo con la calificación obtenida (especifique cuál) _____, por:

☐ Falta de adecuación de los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje.

☐ Falta de adecuación de los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados.

☐ Incorrecta aplicación de los criterios de calificación establecidos.

☐ Otros (especifique) _____

SOLICITA

La revisión de dicha calificación por el Departamento didáctico correspondiente, para lo que acompaña, llegado el caso, la siguiente documentación (especifique cuál)

_____.

En Alcalá de Henares, _____ de _____ de 20 _____

Firma del solicitante/de su madre/padre/tutor