



MODELO DE RECLAMACIÓN

Seleccione con una X el grado de la prueba, tipo y nombre de listado

GRADO PRUEBA		LISTADO	
Medio	<input type="checkbox"/>	Adjudicación centro examinador	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>	Exenciones por acreditación académica	<input type="checkbox"/>
TIPO LISTADO		Matriculados	<input type="checkbox"/>
Provisional	<input type="checkbox"/>	Exenciones por experiencia laboral	<input type="checkbox"/>
Definitivo	<input type="checkbox"/>	Excluidos	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE	Identificador Solicitud de Inscripción	
Nombre:	D. / D ^a .	
DNI/NIE/Pasaporte		
Expone:		
Solicita:		
Documentación que aporta (en su caso):		

_____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Fdo.: D. / D^a. _____

Dirigido a: _____