



Solicitud de revisión de la decisión de promoción/ titulación
Curso 20__/20__

Centro:

Localidad:

Teléfono:

Fax:

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de dos días lectivos a partir de aquel en que se le comunicó la decisión de promoción/ titulación, por exposición pública en los tablones del centro o por entrega de boletines.

Fecha de comunicación de la calificación

Datos del alumno

--	--

Apellidos

Nombre

--	--

Dirección

Teléfono/móvil

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ESO

Bachillerato

F.P.

Curso/ Modalidad/ Ciclo formativo

Grupo

Alegaciones

Aplicación incorrecta de los criterios para la promoción o titulación establecidos con carácter general para el centro en el Proyecto curricular.

Nombre completo de la persona que presenta el escrito,
en caso de ser distinta del alumno (padres o tutores legales)

Fecha

Firma

--	--	--

SR. JEFE DE ESTUDIOS DEL