



**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

- 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 .....