

## SOLICITUD<sup>1</sup> PARA ELEVAR RECLAMACIÓN DE CALIFICACION/ES A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Sello Registro de Entrada)

APELLIDOS		NOMBRE	
-----------	--	--------	--

ENSEÑANZA	ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE	
-----------	-------------------------------------	--

CURSO		GRUPO		CENTRO	
-------	--	-------	--	--------	--

D./Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio a efectos de notificación en calle \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_, solicita a la dirección del Centro que eleve a la Dirección General de Ordenación Educativa de Consejería de Educación la revisión de la calificación final de la Asignatura/Trabajo Fin De Estudios o Grado/ Practicas Externas (eliminar lo que no proceda):

Por los siguientes motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma del alumno/a)

Entreguese en la Secretaría para su registro y tramitación.

