GESTIÓN DE EXPEDIENTE ACADÉMICO

SOLICITUD DE REVISIÓN ACADÉMICA EN EL CENTRO

FECHA	**CURSO ESCOLAR :**
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO	
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL	

MATRICULADO EN EL CURSO	**1º ESO**	**2ºESO**	**3ºESO**	**4ºESO**

EXPONE:

SOLICITA A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO:	
TIPO DE SOLICITUD	**MATERIA**
☐ Vista y copia de los instrumentos de evaluación Solo se puede solicitar vista y copia durante el proceso de evaluación. La copia será realizada a color y abonada por el solicitante	
☐ Revisión de la nota final Solo se puede solicitar la revisión de la nota final cuando las notas finales estén publicadas. El plazo es de dos días tras su publicación.	
☐ Revisión de la decisión de promoción y/o titulación Solo se puede solicitar la revisión de la decisión de promoción cuando las notas finales estén publicadas. El plazo es de dos días tras su publicación.	

En , a de de 20

Firmado:

Nombre del solicitante