



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE EVALUACIÓN

A la atención del Director del "Colegio San José"

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña. _____, con D.N.I. nº _____, con domicilio a efecto de notificaciones en la calle _____ nº _____ de _____, en calidad de padre / madre / tutor ¹ del alumno/a de este centro D./Dña. _____ que cursa estudios de _____ ² en el curso _____ grupo _____. ¹ (Táchese lo que no proceda) ² (Bachillerato / ESO)

2.- DATOS DE LA REVISIÓN SOLICITADA

Solicito la revisión de la 1ª / 2ª / 3ª / evaluación por los motivos abajo adjuntos:

- Revisión de pruebas objetivas. En caso de requerir copia de alguna prueba realizada seguir el punto 3
- Error en el cálculo de las calificaciones
- Otro motivo:

3.- DATOS DE PRUEBAS OBJETIVAS REALIZADAS

Solicito fotocopias de los exámenes del profesor/a que imparte las asignaturas

siguientes: Profesor: D./Dña: _____

Materia: _____, del día o días _____

Materia: _____, del día o días _____

Materia: _____, del día o días _____

Materia: _____, del día o días _____



Quedo enterado de lo siguiente:

- a. Sólo puedo solicitar fotocopias de los exámenes, nunca los exámenes originales.
- b. En ningún momento estoy autorizado/a a sacar del centro los documentos originales, por lo que las copias serán realizadas exclusivamente por personal autorizado de dicho centro.
- c. No podré recoger las copias antes del plazo de 3 días hábiles posteriores a la presentación de esta solicitud.
- d. Si solicito exámenes de varios profesores/as, realizaré una solicitud por cada profesor/a.

Tramitación:

1. Rellenar este formulario y presentarlo en el registro del Centro o enviarlo escaneado, debidamente cumplimentado y firmado al correo csanjose@csanjose.org
2. Aportar una fotocopia o el original del DNI.

Ciudad Real a de de 20

Firmado.: _____

INFORMADO EL PROFESOR:

Fecha:

RECIBÍ LOS EXÁMENES SOLICITADOS

Fecha:

Firma:

Firma: