

# Solicitud de revisión en el centro de la calificación final obtenida/decisión de promoción

## Datos del Alumno/a:

Don/Doña: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Curso y grupo: \_\_\_\_\_

## Datos del solicitante: *(Si es distinto al alumno/a)*

Don/Doña: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

email *(en mayúsculas)*: \_\_\_\_\_

## EXPONE

Que, una vez revisada la calificación final de la materia: \_\_\_\_\_

con su profesor titular: \_\_\_\_\_

mantiene su desacuerdo con dicha calificación obtenida *(especifique cuál)* \_\_\_\_\_

por los siguientes motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SOLICITA

La revisión de dicha calificación por el Departamento Didáctico correspondiente.

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

Fdo:

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante o padre/madre/tutor/a legal

SR. JEFE DE ESTUDIOS DEL COLEGIO GAUDEM