Junta de Castilla y León
Delegación Territorial de Valladolid
Dirección Provincial de Educación

IES JULIÁN MARÍAS

REVISIÓN DE CALIFICACIONES

(No implica reclamación oficial)

El alumno _____con

D.N.I_____ Curso y Grupo _____

Solicita revisar (1) _____ de la asignatura de:

_____ impartida por el profesor:

_____

Por los motivos siguientes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lo que traslado a ud. para que surjan los efectos oportunos.

En Valladolid, a ..... de .....de .....

Firma del alumno:

(1) El examen, la calificación de la evaluación, el proyecto de, etc…