



SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN — BACHILLERATO

D./D^a _____
con DNI _____, domiciliado en _____

código postal _____, de (localidad y provincia) _____
teléfono _____, correo electrónico (en mayúsculas) _____

EXPONE

1. Que está matriculado en el IES "Ribera de Castilla", en 1º 2º curso de Bachillerato en su modalidad de _____

2. Que el día _____ ha conocido la calificación de la siguiente asignatura _____
_____ con el profesor _____

SOLICITA

La revisión de dicho examen, en base a las siguientes alegaciones:

Valladolid, a _____ de _____ de _____
(firma)

SR. DIRECTOR DEL IES "RIBERA DE CASTILLA" – VALLADOLID