

Fecha:

**ENTRADA**

Número:

RECD:

Hora:

**RECLAMACIÓN A EVALUACIÓN FINAL CICLOS FORMATIVOS**

**A/A DIRECTORA DEL CENTRO**

Don/Doña: \_\_\_\_\_ alumno/a del  
grupo \_\_\_\_\_ de CICLO \_\_\_\_\_, con DNI nº  
\_\_\_\_\_  
Mayor de edad  Menor de edad

Don/doña \_\_\_\_\_ con  
DNI nº \_\_\_\_\_ padre, madre o representante legal del alumno menor de edad.

**EXPONE:**

No estar de acuerdo con la calificación final obtenida en el/los módulos:

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

**ALEGACIONES:**

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

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente,

En Adeje, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Fdo.: el alumno/a

Fdo.: el padre, madre o tutor legal del alumno/a menor de edad.