

Fecha:

ENTRADA

Número:

RECD:

Hora:

RECLAMACIÓN A EVALUACIÓN PARCIAL

EVALUACIÓN: 1ªEVAL. 2ª EVAL.

A/A PROFESOR TUTOR/A DEL CICLO _____

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 parcial 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.