SOLICITUD PARA ELEVAR RECLAMACIONES DE CALIFICACIONES A LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL

1 DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI:	
ENSEÑANZAS:	CURSO (1º, 2º, …):	GRUPO (A, B, …):
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

3 SOLICITUD

MATERIA MOTIVO DE LA SOLICITUD[1]	

Motivos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4 FECHA Y FIRMA

En Granada a _____de _____de 20__

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A DEL I.E.S. PADRE MANJÓN DE GRANADA

[1] Debe cumplimentarse un impreso por cada materia para la que se solicite la revisión de la calificación final.