



Don/Dona.....

DNI ..... e con domicilio en.....

.....

Nº de teléfono.....

EXPÓN

Que non estando de acordo coa resolución do departamento da materia de .....  
con respecto a súa cualificación.

SOLICITA

Que se dea traslado do seu expediente de reclamación, na materia  
de ..... ante a Comisión de Supervisión.

Santiago de Compostela, ..... de ..... de .....

Sinatura

Asdo.:

SRA DIRECTORA DO IES SAN CLEMENTE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
XEFE DA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN