O abaixo asinante, D./Dna. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nº de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no IES San Clemente de Santiago de Compostela no

ensino de Ciclos formativos

EXPÓN

Baseándose en (marcar o que interese) :

1. A avaliación que se levou a cabo como resultado del proceso de aprendizaxe do alumnado no foi adecuada os resultados de aprendizaxe, os obxectivos específicos, os contidos, os criterios de avaliación e o nivel recollidos en la correspondente programación.
2. Os procedementos e os instrumentos de avaliación aplicados foron inadecuados, conforme o sinalado na programación.
3. A aplicación dos criterios de cualificación establecidos na programación para a superación del módulo profesional non foi correcta.

Polo que

SOLICITA a revisión da cualificación outorgada na avaliación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na materia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

 Asinado, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santiago de Compostela a de Maio de 20

SRA. DIRECTORA DO IES SAN CLEMENTE