



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
- Bacharelato para adultos
- Ensino secundario para adultos

EXPÓN

Polo que

SOLICITA a revisión da cualificación outorgada na avaliación _____ con data _____

na materia _____

Atentamente,

Asinado, _____

Santiago de Compostela, ____ de _____ de 20____