



ANEXO I

Modelos de solicitud que cumplimenta el/la interesado/a

MODELO 3

Solicitud de revisión de decisiones adoptadas en la evaluación final extraordinaria Curso 20.. / 20..

Centro: Teléfono:

Localidad: eMail:

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de dos días hábiles a partir de aquel en que se le comunicó la calificación, por exposición pública en los tablones del centro o por entrega de boletines.

Fecha de comunicación de la calificación / / 20....

Ha recibido aclaraciones por parte del profesor Si No Fecha de la reunión / / 20....

Datos del alumno

Apellidos		Nombre	
Dirección		Teléfono/ móvil	
<input type="checkbox"/>	FP GRADO MEDIO		
<input type="checkbox"/>	FP GRADO SUPERIOR		
Curso/Modalidad		Grupo	
Materia/ Módulo (Detalle el nombre completo)			

Alegaciones (Marcar con una cruz el o los motivos de la alegación)

- La revisión de la prueba ha sido denegada al alumno.
- El alumno no ha recibido información sobre los contenidos o criterios de calificación establecidos en la programación docente para la prueba extraordinaria.
- El alumno no ha recibido información sobre la presentación de trabajos y su contenido, de acuerdo con lo establecido, en su caso, en la programación docente para la prueba extraordinaria.
- Los contenidos, criterios de evaluación o estándares de aprendizaje evaluables sobre los que se ha llevado a cabo la evaluación extraordinaria no se adecuan con los establecidos en la programación docente de la materia.
- Los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados no se adecuan con lo señalado en la programación docente para la prueba extraordinaria.
- Los criterios de calificación establecidos en la programación docente para la superación de la materia en la prueba extraordinaria, no se han aplicado correctamente.
- Otra (especificar):

Presenta también revisión de la decisión de promoción/ titulación Si No

Fecha	Nombre completo de la persona que presenta el escrito, en caso de ser distinta del alumno (padres o tutores legales)	Firma
/ /		

Sr. Jefe de Estudios del **CIFP POLITÉCNICO DE MURCIA**