



Región de Murcia

Centro Integrado de Formación Profesional Politécnico de Murcia

www.cifppolitecnicoodemurcia.es



Telf. 968 27 51 61

MODELO 3

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

Centro: CENTRO INTEGRADO DE FP POLITÉCNICO DE MURCIA Teléfono: 968 27 51 61

Localidad: MURCIA eMail: 30021307@murciaeduca.es

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 MIRADOR. La fecha de comunicación fue advertida a cada alumno por correo electrónico y el tablón de anuncios de la web del centro. No se admitirán las solicitudes de revisión enviadas a través de correo electrónico.

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:
------------	-----------------

☐	FP GRADO MEDIO
☐	FP GRADO SUPERIOR

Curso/Modalidad:	Grupo:
------------------	--------

Módulo (Detalle el nombre completo):

Materia/ Módulo (Detalle el nombre completo)

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

- ☐ El alumno no ha recibido la información del contenido de la programación docente.
- ☐ Se le ha denegado la revisión de las pruebas, ejercicios o trabajos escritos realizados para la evaluación.
- ☐ Los contenidos, criterios de evaluación y los estándares de aprendizaje evaluables no se adecuan a los establecidos en la programación docente de la materia y en el Decreto de currículo.
- ☐ Los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados no se adecuan con lo señalado en la programación docente.
- ☐ No se han aplicado correctamente los criterios de calificación establecidos en la programación docente para la superación de la materia.

Ha presentado reclamación tras la ☐ 1ª y/o ☐ 2ª evaluación

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**