

REVISIÓN CALIFICACIÓN SEGUNDA INSTANCIA

D./D^a

CURSO.....ESPECIALIDAD.....ESTILO.....

DNI.....TFNO.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

ASIGNATURA para la que solicita revisión de la calificación:

.....CURSO.....

Fecha de examen de la asignatura.....

Profesor/tutor de la asignatura.....

Departamento.....

A/A DIRECTORA DEL CSD “ÁNGEL PERICET”

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN:

En Málaga, a de.....de.....

Fdo.: