

35009322

REGISTRO AUXILIAR

Fecha:

ENTRADA

Número:

REUS:

Hora:

MODELO: EVALUACIÓN PARCIAL

D./Dña. _____ con
DNI _____, alumno/a del curso _____ expone que no está conforme
con la calificación de módulo profesional
_____ por los siguientes motivos que se
recogen en la Orden de 20 de octubre de 2000 (BOC número 148 de 10 de noviembre)
que regula la evaluación de las enseñanzas de Formación Profesional en la Comunidad
Canaria:

(Márquese el que proceda)

Inadecuación de los instrumentos de evaluación (pruebas orales, escritas y prácticas, trabajos continuos en el aula o taller, trabajos puntuales, proyectos, etc.) propuestos al alumnado en relación con los resultados de aprendizaje de los módulos profesionales y a los objetivos generales y capacidades actitudinales comunes del ciclo formativo.

Incorrecta aplicación de los criterios de evaluación establecidos.

Por ello solicito una revisión de la calificación emitida y firmo la presente en Las Palmas de Gran Canaria a _____ de _____ de 20__.

Firma

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA "PABLO MONTESINO"