

REGISTRO AUXILIAR

Fecha: _____

ENTRADA

Número: _____

CEUCD: _____

Hora: _____

Destinatario:

Sr/a Director/a Territorial de Educación

El alumno/a _____ con D.N.I. nº _____,
matriculado/a en el _____ curso del Ciclo Formativo de Grado Medio/ Superior
_____, y con domicilio a efectos de notificación en
_____ calle _____
nº _____ CP _____ Teléfono _____ Correo electrónico:

EXPONE:

Que habiendo recibido el día __/__/201__ notificación de la resolución del Director/a del IES PABLO MONTESINO, por la que se desestima la reclamación presentada sobre la evaluación final del módulo _____ del CFGM/S _____, y considerando que: *(indicar las razones de la reiteración de la reclamación)*

Por lo expuesto,

INTERPONGO RECLAMACIÓN:

Para que se proceda a la revisión de la resolución adoptada a la vista de las decisiones de evaluación indicadas.

En _____, a _____ de _____ de 201....

Firma del/a alumno/a.

Entréguese en la Secretaría para su registro y tramitación.