

SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI:

EMAIL:

TFNO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

CP:

(Marque lo que proceda)

Modalidad de matrícula:

Idioma:

Curso:

Oficial

Alemán

A1

That's English

Francés

A2

Libre

Inglés

B1

Italiano

B2.1

B2.2 (B2)

C1.1

C1.2 (C1)

C2

SOLICITA la revisión de la calificación de las siguientes partes del examen:

Comprensión de textos escritos

Comprensión de textos orales

Mediación

Producción y coproducción de textos escritos

Producción y coproducción de textos orales

Motivo de la solicitud:

Huesca, a de

de 20

DIRECTOR DE LA EOI SOL ACÍN MONRÁS