



ANEXO 9: FORMATO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE NOTA DE PRUEBA DE ACCESO AL CFGS

CURS ACADÈMIC / CURSO ACADÉMICO **PROVA D'ACCÉS / PRUEBA DE ACCESO:** JUNY / JUNIO SETEMBRE / SEPTIEMBRE **DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES**

Nom / Nombre: _____ Cognoms / Apellido: _____
 DNI: _____ Data Naixement / Fecha Nacimiento: ____/____/____ Sexe / Sexo: Home / Hombre Dona / Mujer
 Lloc naixement / Lugar nacimiento: _____ Província naixement / Provincia nacimiento: _____
 País naixement / País nacimiento: _____ Nacionalitat / Nacionalidad: _____

DOMICILI / DOMICILIO

Direcció / Dirección: _____ Nº.: _____ Porta / Puerta: _____
 C.P.: _____ Població / Población: _____ Província / Provincia: _____
 Telèfon mòbil / Teléfono móvil: _____ Correu-e / E-mail: _____

PROVA D'ACCÉS I EXAMEN SOBRE EL QUAL VOL FER LA REVISIÓ / PRUEBA DE ACCESO Y EXAMEN SOBRE EL CUAL QUIERE HACER LA REVISIÓN

PROVA ESPECÍFICA / PRUEBA ESPECÍFICA: 1º Exercici / 1º Ejercicio: 2º Exercici / 2º Ejercicio: 3º Exercici / 3º Ejercicio:

EXPOSA / EXPONE

Que comprovats els resultats de la Prova d'Accés, manifesta el següent: // Que comprobados los resultados de la Prueba de Acceso, manifiesta lo siguiente:

SOL·LICITA / SOLICITA

Alacant _____ de _____ de _____ Firmado / Firmat _____

SR. PRESIDENT DEL TRIBUNAL / SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

*** IMPORTANT // IMPORTANTE**

Descarregar última versió de Acrobat Reader!

Descargar última versión de Acrobat Reader

SAIC_P02_01_Anexo 9_Solicitud de revisión de nota de la prueba de acceso a los CFGS_V1