

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
**SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN**

D/D<sup>a</sup>.....  
Documento de identidad N<sup>o</sup>..... Domicilio:.....  
.....Teléfono ..... Población .....  
CP..... Provincia.....

**EXPONE:**

1. Que está cursando en el centro: IES LEONARDO DE DA VINCI DE ALBACETE el ciclo formativo de grado ..... denominado .....  
.....
2. Que ha obtenido como calificación final del módulo .....  
.....una nota de .....

**SOLICITA:**

1. Una revisión de dicha calificación.
2. Las razones expuestas para solicitar dicha revisión son las siguientes:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Albacete a ..... de ..... de 202.....  
SI NO TIENE FIRMA ELECTRÓNICA PONGA NOMBRE Y APELLIDOS

**JEFE/A DE ESTUDIOS DEL I.E.S. LEONARDO DA VINCI DE ALBACETE.-**