



IES Ciudad de los Ángeles
Código de centro: 28037016



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN AL DEPARTAMENTO

El alumno/a _____ del
curso: _____ grupo: _____

Solicita al departamento de _____ que, en la
materia de _____, se proceda a la revisión de la calificación
de la convocatoria:

Ordinaria / extraordinaria

alegando que:

Madrid, a de de 202....

Jefatura de Estudios

Firma del alumno/a: