



RECLAMACIÓN DE CALIFICACIONES ANTE EL CENTRO

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/PASAPORTE/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO/S	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO			
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS	NACIONALIDAD
CORREO ELECTRÓNICO:			

2	DATOS ACADÉMICOS		
CENTRO			CURSO ACADÉMICO
ENSEÑANZA	ESPECIALIDAD		
ITINERARIO	ESTILO/INSTRUMENTO		
CURSO	ASIGNATURA		
NOTA OBTENIDA	NOMBRE DEL PROFESOR		
FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN		FECHA DE REVISIÓN CON EL PROFESOR	

3	ALEGACIONES QUE JUSTIFIQUEN LA RECLAMACIÓN

Madrid,..... de..... de.....

El/la solicitante:

Fdo:.....

A/A.-DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR DE CANTO DE MADRID