

MODELO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

	Evaluación Ordinaria (junio)
	Evaluación Extraordinaria (septiembre)
	Prueba de Acceso

(PLAZO: 2 días hábiles contados a partir del siguiente a aquel en el que se comunicaron los resultados)

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos:			
DNI / NIE / Pasaporte:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio:			
Código Postal:	Localidad:		Provincia:
Correo electrónico:		Teléfono:	

MOTIVOS DE LA RECLAMACIÓN (ALEGACIONES)	

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo:

Podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=517