

## SOL·LICITUD DE REVISIÓ D'EXAMEN / SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN

<b>A. DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A</b>							
COGNOMS / APELLIDOS	NOM/ NOMBRE						
DNI/NIE	NÚM. EXPEDIENT/EXPEDIENTE						
ADREÇA POSTAL/ DIRECCIÓN POSTAL							
LOCALITAT/LOCALIDAD	CODI POSTAL/CÓDIGO POSTAL						
TLF.	E-MAIL						
<b>B. SOL·LICITE / SOLICITO</b>							
La revisió de la prova següent / La revisión de la prueba siguiente:							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>IDIOMA:</b></th> </tr> <tr> <th>MODALITAT / MODALIDAD</th> <th>CURS O NIVELL / CURSO O NIVEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> presencial  <input type="checkbox"/> lliure / libre  <input type="checkbox"/> distància / distancia                 </td> <td>                     Cursos oficials o distància / Cursos oficiales o distancia  <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B1.1 <input type="checkbox"/> B2.1                      Prova unificada de certificació / Prueba unificada de certificación  <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2                      Destresa / Destreza a revisar <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> ME  <input type="checkbox"/> Prova de nivell / Prueba de nivel                 </td> </tr> </tbody> </table>		<b>IDIOMA:</b>		MODALITAT / MODALIDAD	CURS O NIVELL / CURSO O NIVEL	<input type="checkbox"/> presencial <input type="checkbox"/> lliure / libre <input type="checkbox"/> distància / distancia	Cursos oficials o distància / Cursos oficiales o distancia <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B1.1 <input type="checkbox"/> B2.1 Prova unificada de certificació / Prueba unificada de certificación <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 Destresa / Destreza a revisar <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> Prova de nivell / Prueba de nivel
<b>IDIOMA:</b>							
MODALITAT / MODALIDAD	CURS O NIVELL / CURSO O NIVEL						
<input type="checkbox"/> presencial <input type="checkbox"/> lliure / libre <input type="checkbox"/> distància / distancia	Cursos oficials o distància / Cursos oficiales o distancia <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B1.1 <input type="checkbox"/> B2.1 Prova unificada de certificació / Prueba unificada de certificación <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 Destresa / Destreza a revisar <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> Prova de nivell / Prueba de nivel						
(signatura/firma)							
Castelló de la Plana, _____ d _____ de 20____							
<p>Les vostres dades personals quedaran incloses en el fitxer automatitzat de l'EOI de Castelló de la Plana, que es compromet a no fer-ne un ús distint d'aquell per al qual han estat demandades, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de protecció de les dades. Podeu exercir, per escrit, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si escau, d'oposició davant de la Secretaria Docent d'aquesta EOI.</p> <p>Vuestros datos personales quedarán incluidos en el fichero automatizado de la EOI de Castellón de la Plana, que se compromete a no hacer un uso de ellos distinto de aquel para el cual han sido demandados, de acuerdo con la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos. Podéis ejercer, por escrito, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, si procede, de oposición ante la Secretaría Docente de esta EOI.</p>							

### SRA. DIRECTORA DE L'ESCOLA OFICIAL D'IDIOMES DE CASTELLÓ DE LA PLANA

(emplenar el dia de la revisió / rellenar el día de la revisión)  
 Declare haver exercit el dret de revisió de la prova. / Declaro haber ejercido el derecho de revisión de la prueba.

(signatura/ firma)  
 Castelló de la Plana, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_