

## Sol·licitud de revisió d'examen

### Dades personals

NIA \_\_\_\_\_

Nom i cognoms \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Adreça postal \_\_\_\_\_ Localitat \_\_\_\_\_ Codi postal \_\_\_\_\_

Adreça electrònica \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

### Expose

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sol·licite la revisió de la prova següent:

Idioma	Curs o nivell	Destresa/es
<input type="checkbox"/> alemany	<i>Cursos presencials</i>	<input type="checkbox"/> CO comprensió de textos orals
<input type="checkbox"/> anglès	<input type="checkbox"/> 1A2 <input type="checkbox"/> 2A2 <input type="checkbox"/> 1B1	<input type="checkbox"/> PO producció i coproducció de textos orals
<input type="checkbox"/> francès	<input type="checkbox"/> 1B2 <input type="checkbox"/> 1C1 <input type="checkbox"/> 1C2	<input type="checkbox"/> CE comprensió de textos escrits
<input type="checkbox"/> italià	<i>Prova Unificada de</i>	<input type="checkbox"/> PE producció i coproducció de textos escrits
<input type="checkbox"/> valencià	<i>Certificació (PUC)</i>	<input type="checkbox"/> ME mediació oral i escrita
	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	

(a emplenar el dia de la revisió)

**Declare haver exercit el dret de revisió de la prova**

(signatura)

Vila-real, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

(signatura)

Vila-real, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**Sr. Director de l'Escola Oficial d'Idiomes Plana Baixa**