

## Solicitud de revisión de examen

### Datos personales

NIA \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Expongo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Solicito la revisión de la prueba siguiente:

Idioma	Curso o nivel	Destreza/s
<input type="checkbox"/> alemán	<i>Cursos presenciales</i>	<input type="checkbox"/> CO comprensión de textos orales
<input type="checkbox"/> francés	<input type="checkbox"/> 1A2 <input type="checkbox"/> 2A2 <input type="checkbox"/> 1B1	<input type="checkbox"/> PO producción i coproducción de textos orales
<input type="checkbox"/> inglés	<input type="checkbox"/> 1B2 <input type="checkbox"/> 1C1 <input type="checkbox"/> 1C2	<input type="checkbox"/> CE comprensión de textos escritos
<input type="checkbox"/> italiano	<i>Prueba Unificada de Certificación (PUC)</i>	<input type="checkbox"/> PE producción i coproducción de textos escritos
<input type="checkbox"/> valenciano	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ME mediación oral y escrita

(a rellenar el día de la revisión)

**Declaro haber ejercido el derecho de revisión de la prueba**

(firma)

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

(firma)

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

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