

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