

Castellón de la Plana a _____ de _____ de 2023

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN PRESENCIAL DE LAS CALIFICACIONES DE LAS PRUEBAS LIBRES 2023.

El alumno/a _____ con
DNI _____ matriculado en las pruebas libres del Ciclo Formativo

solicita la revisión del examen de las pruebas libres del modulo

La revisión presencial tendrá lugar:

AUXILIAR D'INFERMERIA		
DIA	HORA	LLOC
3 DE MAYO	14:00	TALLER D'INFERMERIA 1 (2n pis)
EMERGÈNCIES		
DIA	HORA	LLOC
3 DE MAYO	14:00	EXTERIOR 2 (AL PATI)
FARMÀCIA I PARAFARMÀCIA		
DIA	HORA	LLOC
3 DE MAYO	14:00	AULA 207 (2n PIS)

Firmado:

Nombre y apellidos _____