

# INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA MARE NOSTRUM

## Ficha de Solicitud de Copia de Examen

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Nombre y apellidos del alumno/a: | <div></div> |
| DNI/NIE:                         | <div></div> |
| Curso / Grupo:                   | <div></div> |
| Asignatura:                      | <div></div> |
| Profesor/a:                      | <div></div> |
| Fecha de realización del examen: | <div></div> |
| Correo electrónico del alumno/a: | <div></div> |
| Teléfono de contacto:            | <div></div> |

Descripción ampliada del motivo:

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| Firma del alumno/a: | <div></div> |
|---------------------|-------------|

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| Firma del padre, madre o tutor legal: | <div></div> |
|---------------------------------------|-------------|