

7

REVISIÓN DE CALIFICACIONES

CURSO	ESPECIALIDAD	GRUPO
☐ Primero	☐ Gráfico	☐ A
☐ Segundo	☐ Interiores	
☐ Tercero	☐ Moda	☐ B
☐ Cuarto	☐ Producto	

NOMBRE:	APELLIDOS:
TELÉFONO:	EMAIL OFICIAL:
Nº EXP.:	DNI:

SOLICITA REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA SIGUIENTE ASIGNATURA:

ASIGNATURA	DOCENTE

MOTIVO*:

- ☐ No he recibido información del contenido de la guía docente.
- ☐ Se me ha denegado la revisión de las pruebas, ejercicios o trabajos escritos realizados para la evaluación del proceso de aprendizaje.
- ☐ Los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados no se adecúan con lo señalado en la guía docente.
- ☐ No se han aplicado correctamente los criterios de evaluación o de calificación establecidos en la guía docente para la superación de la asignatura.

* Orden del 1 de junio de 2006, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se regula el procedimiento que garantiza la objetividad en la evaluación de los alumnos de educación Secundaria y Formación Profesional de Grado Superior, de aplicación a los Estudios Superiores de Diseño.

ALEGACIONES:

Firma estudiante:

Fecha: