



SOL·LICITUD REVISIÓ D'EXÀMENS

Nom i llinatges _____
DNI _____
Telèfon _____
Adreça electrònica _____
Curs i grup _____

SOL·LICIT REVISIÓ DELS EXÀMENS DE LES ASSIGNATURES SEGÜENTS:

_____ a ____ de _____ de 2020

Signatura del sol·licitant

Sra. Directora IES CENTRE DE TECNIFICACIÓ ESPORTIVA ILLES BALEARS