



COGNOMS:		
NOM:	DNI, NIE o passaport:	
Carrer:	Núm.:	Pis:
Codi postal:	Municipi:	
Correu electrònic:		Telèfon:
Any acadèmic:	Idioma:	
Si sou alumnat oficial , indiqueu:		
Professor/a: _____ Grup (horari i aula): _____		
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> B2.1	
<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B2	
<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> C1	
Si sou candidat/a lliure , indiqueu:		
<input type="checkbox"/> Nivell Intermedi B1	<input type="checkbox"/> Nivell Avançat C1	
<input type="checkbox"/> Nivell Intermedi B2		

EXPOSA:

SOL·LICITA a la direcció:

Que se li revisi el seu examen/l'avaluació a efectes de possibles modificacions en la seva qualificació.

Barcelona, _____ de _____ de _____

Signatura: