

RECLAMACIÓN DE NOTAS

(EN PRIMERA INSTANCIA)

REGISTRO AUXILIAR	
Fecha: _____	
ENTRADA	
Número: _____	
REU/	Hora: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ CICLO FORMATIVO: _____

TUTOR/A DEL CICLO: _____

EXPONE:

Que estando matriculado/a en el presente curso académico en este Centro, en el Ciclo Formativo arriba indicado está en desacuerdo con la calificación obtenida en el MÓDULO: _____, por los siguientes motivos:

Inadecuación de los instrumentos de evaluación (pruebas orales, escritas y prácticas, trabajos continuos en el aula o taller, trabajos puntuales, proyectos, etc.) propuestos al alumnado en relación con las capacidades terminales de los módulos profesionales y a los objetivos generales y capacidades actitudinales comunes del ciclo formativo.

Incorrecta aplicación de los criterios de evaluación establecidos.

Notable discordancia entre la calificación final y las parciales otorgadas anteriormente.

En el caso de evaluación final, manifiesta que **NO** está de acuerdo con:

La decisión adoptada sobre el acceso a Integración/Proyecto y FCT

La decisión adoptada sobre la promoción.

SOLICITA:

Le sea revisada la calificación o la decisión adoptada por el Departamento u órgano correspondiente, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 20 de Octubre de 2000, modificada por la Orden del 03 de Diciembre de 2003, según las razones que se indican en el texto posterior.

En _____, a _____ de _____ de 20__

A/A de:

Jefe/a del Departamento, si es evaluación parcial.

Director/a, si es evaluación final.

Firma del interesado/a

