



MODELO 1

Solicitud de revisión de decisiones adoptadas tras la 1ª ó 2ª evaluación Curso 20__ /20__

Centro: _____
 Localidad: _____
 Teléfono: _____
 Fax: _____

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de cinco días lectivos a partir de aquel en que se le comunicó la calificación (entrega de boletines en sesión programada), siempre tras las aclaraciones facilitadas por el profesor sobre la misma.

Fecha de comunicación de la calificación _____

Ha recibido aclaraciones por parte del profesor Si No Fecha de la reunión.....

Datos del alumno

Apellidos	Nombre

Dirección	Teléfono/ móvil

<input type="checkbox"/>	ESO
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	F.P.

Curso/ Modalidad/ Ciclo Formativo

Grupo

--

Materia/Módulo (Detalle el nombre completo)

Alegaciones (Señale con un círculo el/ los motivos)

- a. No haber recibido información del contenido de la programación didáctica en cuanto a los criterios de evaluación y calificación.
- b. Habérsele denegado la revisión de las pruebas, ejercicios o trabajos realizados para la evaluación.
- c. Los objetivos o contenidos sobre los que se está llevado a cabo el proceso de aprendizaje no se adecuan a los establecidos en la programación didáctica de la materia o módulo.
- d. Los criterios de evaluación o de calificación que se están aplicando no se adecuan a los establecidos en la programación didáctica de la materia o módulo.
- e. Los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados no se adecuan con los señalados en la Programación didáctica.

**Nombre completo de la persona que presenta el escrito,
 en caso de ser distinta del alumno (padres o tutores legales)**

Fecha

Firma

--	--	--

Sr. Jefe de Estudios del _____