

A la atención de la Directora: *(entrega en Jefatura de Estudios)*

DATOS DEL RECLAMANTE:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Teléfono de contacto: _____

Email: _____

MÓDULO/ASIGNATURA: _____

CALIFICACIÓN CONTRA LA QUE SE RECLAMA: _____

CALIFICACIÓN A LA QUE SE CREE TENER DERECHO: _____

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA QUE MOTIVA LA RECLAMACIÓN

SOLICITA:

Fecha:

Firmado:

Zuzendariarentzat: *(Ikasketa Burutzan entregatu)*

ERREKLAMAZIOA EGITEN DUENAREN DATUAK:

Izen-abizenak: _____

NAN: _____

Telefono zenbakia: _____

Email: _____

MODULUA/GAIA: _____

ERREKLAMATU NAHI DUEN KALIFIKAZIOA: _____

IKASLEAK LORTU DUELA PENTSATZEN DUEN KALIFIKAZIOA: _____

ERREKLAMAZIOA ARRAZOIATZEN DUEN ARAZOAREN DESKIPZIOA:

ESKATZEN DU:

Data:

Sinadura: