MODELO B

**Comunicación al profesor tutor – Revisión de Calificación**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO** |
| Centro: **IES SANTA MARÍA DE LOS BAÑOS. 30011971** | Localidad: **FORTUNA** |
| Teléfono: **968686070** | email: **30011971@murciaeduca.es** |
|  |  |
| **2. DATOS DEL ALUMNO** |
| Apellidos:  | Nombre:  | NRE:  |
| Curso: Etapa Educativa:  |    **[ ]**  Educación Secundaria Obligatoria  **[ ]**  Bachillerato Modalidad:   (marcar una opción) |
|  |  |
| **3. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD DE REVISIÓN** |
| Apellidos:  | Nombre:  |
| Dirección:  | Teléfono:  |
| **[ ]**  Alumno **[ ]**  Padre **[ ]** Madre **[ ]**  Tutor legal |
| Fecha de presentación de la solicitud de revisión:  |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN RELATIVA A LA MATERIA/ÁMBITO OBJETO DE REVISIÓN** |
| Materia / Ámbito:  | Curso académico: 20 / 20 |
|  **[ ]**  Evaluación final  | Curso:  de Educación Secundaria Obligatoria |
|  **[ ]**  Evaluación final ordinaria  | Curso: de Bachillerato. Modalidad:  |
|  **[ ]**  Evaluación final extraordinaria |

De conformidad con lo establecido en el artículo 57.2 de la *Orden de 4 de julio de 2024 de la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo por la que se regulan determinados aspectos de la ordenación académica y la evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria y en el Bachillerato en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia,* le doy traslado de la **solicitud de revisión** de la **calificación final** en la materia/ámbito obtenida por el alumno.

**En Fortuna, a    de de**

 Jefe/Jefa de Estudios

Fdo:

Profesor/profesora tutor/tutora del grupo de **[ ]** Educación Secundaria Obligatoria **[ ]**  Bachillerato: