MODELO 2

Solicitud de revisión de la decisión de promoción o titulación en el centro educativo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |

|  |
| --- |
| **4. EXPONE** |
|  |
| Habiendo recibido, con fecha  de de comunicación sobre la decisión de:  promoción/titulación en la evaluación final, correspondiente al curso de Educación Secundaria Obligatoria  titulación en la evaluación final extraordinaria, correspondiente al curso de Bachillerato ()  (marcar una opción)  del curso 20   / 20 |

|  |
| --- |
| **5. SOLICITA** |
| Revisión de la decisión de promoción/titulación en la correspondiente etapa educativa, con base en las siguientes alegaciones: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **de de** |  |  |

Fecha Nombre completo de la persona que presenta la solicitud Firma

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de dos días hábiles a partir de aquel en el que se le comunicó la calificación final.

Solicitud dirigida a la Jefatura de Estudios del centro educativo **IES SANTA MARÍA DE LOS BAÑOS. 30011971.**