



**SOLICITUD REVISIÓN EXÁMEN** presentada por:

D./<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ , y domicilio en C/ \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ , teléfono fijo \_\_\_\_\_

teléfono móvil \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

Por no estar conforme con el resultado obtenido en las destrezas siguientes:

Comprensión de lectura

Comprensión auditiva

Expresión escrita

Expresión oral

del examen correspondiente al Idioma \_\_\_\_\_ y nivel B1 del C.U.L.M.

realizado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Motivos en los que fundamente su petición:

Durante la revisión el candidato ÚNICAMENTE tendrá derecho a ver el exaemen corregido, y previamente revisado por el tribunal, dentro del centro de examen. Si el candidato, una vez consultado su examen, no está de acuerdo con la corrección, podrá presentar la correspondiente reclamación dentro del plazo establecido para ello.

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL INTERESADO**

COORDINADOR/A DE LA SECCIÓN DE \_\_\_\_\_

**RESOLUCIÓN:**

EL PROFESORADO \_\_\_\_\_

de la Sección correspondiente, del C.U.L.M., tras haber revisado el examen anteriormente indicado, hace constar que:

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

FIRMA: