Centro Universitario
de Lenguas Modernas
Universidad Zaragoza

SOLICITUD REVISIÓN EXÁMEN presentada por:

D./ª,

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 **Portugués** y nivel B1 ☐ ó B2 ☐ del

C.U.L.M. realizado el día de Septiembre de

Motivos en los que fundamente su petición:

Durante la revisión el candidato ÚNICAMENTE tendrá derecho a ver el examen 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 _____ 20__

El INTERESADO

COORDINADOR 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: