Centro Universitario
de Lenguas Modernas
Universidad Zaragoza

RECLAMACIÓN 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 su solicitud de revisión de examen, en las destrezas siguientes:

Comprensión de lectura ☐ Comprensión auditiva ☐

Expresión escrita ☐ Expresión oral ☐

del examen correspondiente al Idioma _____ y nivel B1 ☐ ó B2 ☐ del C.U.L.M. realizado el día _____ de_____ de _____

Motivos en los que fundamente su petición:

Zaragoza, a de 201

El INTERESADO

Sra. DIRECTORA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LENGUAS MODERNAS