**SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES**

ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE MÚSICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** | | | | |
| **Primer apellido:** | | **Segundo apellido:** | | **Nombre:** |
| **DNI/Pasaporte o equivalente:** | | **Fecha de nacimiento:** | | **Teléfono:** |
| **Domicilio (Calle, plaza o avda. y número):** | | | | **Localidad:** |
| **Provincia:** | **Código Postal:** | | **País:** | **Nacionalidad:** |
| **Correo electrónico:** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | |
| **Nombre del centro:** | | |
| **Localidad del centro:** | **Provincia del centro:** | |
| **Especialidad / Itinerario / Instrumento:** | | **Curso escolar:**  **20**      **/ 20** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITA** | | | |
| La revisión de las calificaciones de las siguientes asignaturas: | | | |
| **Nombre de la asignatura** | **Curso** | **Convocatoria** | **Calificación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD** |
|  |

En       , a       de       de

Fdo.:

SR/A JEFE/A DE ESTUDIOS