



MODELO 2
Solicitud de revisión de decisiones adoptadas en la evaluación final ordinaria
Curso 20__/20__

Centro: I.E.S. INFANTE DON JUAN MANUEL

Teléfono: 968295162

Localidad: MURCIA

eMail: 30006185@murciaeduca.es

Entregue este impreso cumplimentado en la Secretaría del centro para su registro y tramitación en el plazo de cinco días hábiles a partir de aquel en que se le comunicó la calificación, por exposición pública en los tablones del centro o por entrega de boletines.

Fecha de comunicación de la calificación / / 20__

Ha recibido aclaraciones por parte del profesor Si No Fecha de la reunión..... / / 20.....

Datos del alumno

--	--

Apellidos

Nombre

--	--

Dirección

Teléfono/ móvil

ESO

Bachillerato

Curso/Modalidad

Grupo

--

Materia/ Módulo (Detalle el nombre completo)

Alegaciones (Marcar con una cruz el o los motivos de la alegación)

- El alumno no ha recibido la información del contenido de la programación docente.
- Se le ha denegado la revisión de las pruebas, ejercicios o trabajos escritos realizados para la evaluación.
- Los contenidos, criterios de evaluación y los estándares de aprendizaje evaluables no se adecuan a los establecidos en la programación docente de la materia y en el Decreto de currículo.
- Los procedimientos e instrumentos de evaluación aplicados no se adecuan con lo señalado en la programación docente.
- No se han aplicado correctamente los criterios de calificación establecidos en la programación docente para la superación de la materia.
- Otra (especificar):

Ha presentado reclamación tras la 1ª y/o 2ª evaluación

Presenta también revisión de la decisión de promoción/titulación Si No

Fecha	Nombre completo de la persona que presenta el escrito, en caso de ser distinta del alumno (padres o tutores legales)	Firma

Sr. Jefe de Estudios del I.E.S. INFANTE DON JUAN MANUEL