



MODELO 4
Solicitud de revisión de la decisión de promoción/ titulación
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 decisión de promoción/ titulación, por exposición pública en los tabloneros del centro o por entrega de boletines.

Fecha de comunicación de la calificación / / 20.....

Datos del alumno

Apellidos	Nombre
Dirección	Teléfono/móvil
<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Bachillerato	
Curso/ Modalidad	Grupo

Alegaciones

Aplicación incorrecta de los criterios para la promoción o titulación establecidos con carácter general para el centro en la Propuesta curricular de etapa.

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