

SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN PRUEBAS LIBRES FP

D/D^a _____

DNI: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ Cod. Postal: _____

Población: _____ Provincia: _____

EXPONE:

1. Que ha realizado las **Pruebas Libres para la obtención del Título de Técnico en Emergencias Sanitarias** celebradas en el IES JUAN BOSCO durante los días del 4 al 7 de mayo de 2026, ambos incluidos.

2. Que ha obtenido como calificación del módulo _____ una nota de _____

SOLICITA:

1. Una revisión de dicha calificación.

2. Las razones expuestas para solicitar dicha revisión son las siguientes:

_____ a _____ de _____ de 20____

Firmado:

A LA ATENCIÓN DE LA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN