



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I UNIVERSITAT  
B

## RECLAMACIÓ DE QUALIFICACIÓ



Registre d'entrada

### Reclamant

Nom de l'alumne/a:

Curs:

Nom del pare/mare/tutor legal:

DNI:

Adreça:

Localitat:

Codi postal:

Municipi:

Telèfon:

### Deman:

Que el Departament de \_\_\_\_\_ revisi el procediment d'avaluació i els criteris de qualificació que s'han aplicat a l'alumne per tal de verificar si la qualificació obtinguda s'ajusta al que s'estableix a la Programació del Departament.

Avaluació objecte de sol·licitud de revisió:

- 1a avaluació
- 2a avaluació
- Avaluació ordinària
- Avaluació extraordinària

Andratx, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

[rúbrica]

Destinatari: cap del Departament de \_\_\_\_\_