**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 referent a la matèria de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Avaluació objecte de sol·licitud de revisió:* Avaluació ordinària
* Avaluació extraordinària
 |

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

[rúbrica]

|  |
| --- |
| **Destinatari:** cap del Departament de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |