



**SOLICITUD DE REVISIÓN ANTE LA DAT MADRID CAPITAL DE LA CALIFICACIÓN FINAL
OBTENIDA**

Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

Nombre _____ DNI/NIE/Pasaporte _____

Dirección _____

Móvil _____ Correo electrónico _____

EXPONE

Que solicitada la *revisión en el Centro de la calificación final obtenida* por el alumno matriculado en el curso y grupo....., en la materia....., impartida por el profesor....., y recibida la respuesta razonada de ratificación de dicha calificación (*especifique cuál*)....., todavía persiste su desacuerdo con la calificación obtenida, por:

SOLICITA

Que la Dirección del IES Antonio Domínguez Ortiz tramite ante la Dirección del Área Territorial de Madrid Capital esta solicitud, para lo que acompaña, llegado el caso, la siguiente documentación (*especifique cuál*).....

Madrid, ade.....201.....

Firma del solicitante o de su madre/padre/tutor legal

SR. DIRECTOR DEL IES ANTONIO DOMÍNGUEZ ORTIZ