

SOLICITUD DE COPIAS DE EXÁMENES

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
APELLIDOS:		
NOMBRE:	CURSO:	GRUPO:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que el alumno o alumna sea menor de edad)	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor/Tutora	Tfno:

SOLICITA COPIA DE LOS EXÁMENES DE LA MATERIA INDICADA QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

MATERIA:	
Examen:	Examen:
Examen:	Examen:
Examen:	Examen:
Examen:	Examen:

En Gijón, a de de .

Firma del alumno/a o de su representante legal si es menor de edad