SOL·LICITUD D'ESMENA DE QUALIFICACIONS

(Si no han transcorregut un màxim de sis mesos des de la convocatòria afectada)

PROFESSOR/A:

DEPARTAMENT:

ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC:

TELÈFON DE CONTACTE:

ESTUDIANT (Nom i cognoms):

DNI/NIE/PASSAPORT ESTUDIANT:

CENTRE:

ENSENYAMENT:

NOM ASSIGNATURA:

CODI ASSIGNATURA: GRUP ASSIGNATURA:

CONVOCATÒRIA (especificar mes i any):

QUALIFICACIÓ ERRÒNIA:

QUALIFICACIÓ RECTIFICADA:

MOTIU DE LA MODIFICACIÓ:

Lloc i data,

Signatura professor/a

Vist i plau
El/la secretari/ària de Centre

SECRETARI/ÀRIA DE: