



## SOLICITUD DE REPETICIÓN DE EXAMEN

### Nº REGISTRO:

|                                   |        |             |
|-----------------------------------|--------|-------------|
| Nombre del solicitante:           |        | DNI:        |
| Padre-madre-tutor del alumno/a:   |        |             |
| Curso en el que está matriculado: | Grupo: |             |
| Domicilio:                        |        | Tfno móvil: |
| Municipio:                        | C.P.:  | Tfno fijo:  |
| e-mail:                           |        |             |

### EXPONE

Que el/la citado/a alumno/a no asistió al examen de la siguiente materia:

|                             |
|-----------------------------|
| Asignatura:                 |
| Profesor/a que la imparte:  |
| Fecha en la que tuvo lugar: |

### EXPOSICIÓN DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ AL EXAMEN:

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

Por lo expuesto, y acogiéndose a los criterios adoptados en el Centro sobre la repetición de exámenes (incluidos en el Reglamento de Convivencia),

### SOLICITA:

La repetición del examen.

Corella, a        de        de 20

Firma: