

MODELO DE SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE EXÁMENES

CENTRO DE IDIOMAS FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

TIPO DE PRUEBA E IDIOMA:

NIVEL:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN:

DATOS DEL CANDIDATO/LA CANDIDATA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO/MÓVIL:

SOLICITA LA REVISIÓN DEL EXAMEN:

(MOTIVO/ RAZÓN)

(LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN DEBE SER SUFICIENTEMENTE MOTIVADA)

FECHA DE SOLICITUD:

El solicitante será informado por e-mail del resultado de la revisión del examen. El período para solicitar **la revisión es de 3 días hábiles** desde el día de la obtención del resultado. Esta revisión en ningún caso se hará de forma presencial con el/la candidato/a.