

## **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 2 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.

Enviar solicitud a: [idiomas@centroidiomas.uva.es](mailto:idiomas@centroidiomas.uva.es)