

Centro Integrado de Formación Profesional del MAR

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI _____

Con domicilio en _____ Provincia _____

Calle _____ nº _____

EXPONE:

Que ha realizado el examen extraordinario de los módulos de:

.....
.....
.....

Correspondientes a los títulos:

- PATRÓN LOCAL DE PESCA
- PATRÓN COSTERO POLIVALENTE

Y habiendo sido notificado de las calificaciones, y no estar conforme con la/s correspondiente/s al/los módulo/s de.....
....., solicita la revisión del examen.

Gijón, _____ de _____ 2016

Fdo.: