



*Pruebas Terminales Específicas de  
Certificación de Idiomas 2017*

**Convocatoria de SEPTIEMBRE  
de 2017**

**SOLICITUD DE REVISION DE LA PRUEBA TERMINAL  
ESPECÍFICA DE CERTIFICACION**

**D. / Dña. Apellidos :** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Expone:

Que con fecha \_\_\_\_\_ de septiembre de 2017 realizó la prueba terminal específica de certificación de:

**\*IDIOMA: FRANCÉS**

**NIVEL:** \_\_\_\_\_

\*En el caso de francés, por favor indique su preferencia horaria:

francés:	9:30 a 11:30
	11:30 a 13:30

Solicita:

Poder ver la parte correspondiente al/a los ejercicio/s de:

- EXPRESIÓN E INTERACCIÓN ORAL**
- EXPRESIÓN E INTERACCIÓN ESCRITA**
- COMPRENSIÓN ORAL**
- COMPRENSIÓN DE LECTURA**

En Gijón a \_\_\_\_\_ de septiembre de 2017

Firma de la persona aspirante

**A CUMPLIMENTAR TRAS LA REVISIÓN DE LA PRUEBA**

La persona aspirante hace constar que se le ha/n mostrado la/s parte/s de la prueba que solicitó ver

El profesorado abajo firmante ha mostrado la/s parte/s de la prueba que la persona aspirante solicitó ver

Firma de la persona aspirante

Fdo: \_\_\_\_\_

NOTA: En el caso de que la persona aspirante sea menor de edad, podrá ver la prueba acompañado/a de su padre, madre, tutor o tutora legal.