



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: INGLÉS

NIVEL: _____

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

Inglés:	11:00 -12:00
	12:00 - 13:00
	17:00 - 18:00
	18:00 - 19:00

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.