



Pruebas de Certificación de Idiomas 2019

Convocatoria de Septiembre de 2019

SOLICITUD DE REVISION DE LA PRUEBA DE CERTIFICACION

D. / Dña. Apellidos : _____
Nombre: _____

Expone:

Que con fecha _____ de septiembre de 2019 realizó la prueba de certificación de:

IDIOMA: Alemán

NIVEL: _____

Solicita:

Poder ver la parte correspondiente al/a las actividades de:

- Producción y Coproducción de textos orales
Producción y Coproducción de textos escritos
Comprensión de textos orales
Comprensión de textos escritos
Mediación

Table with 3 columns: Language (Alemán), Time Slot (10:00 a 11:00, 11:00 a 12:00, 12:00 a 13:00, 13:00 a 14:00), and a blank column for marking preference.

En _____, a _____ de septiembre de 2019

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.