



Pruebas Terminales Específicas de Certificación de Idiomas 2019

Convocatoria de septiembre de 2019

SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA PRUEBA DE CERTIFICACIÓN

D. / Doña. Apellidos 1: _____

Nombre: _____

Expone:

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

IDIOMA: Inglés

NIVEL: _____

Por favor indique su preferencia horaria:

Solicita:

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

Poder ver la parte correspondiente a la(s) actividad(es) de:

- Producción y Coproducción de textos orales
- Producción y Coproducción de textos escrito
- Comprensión de Textos Orales
- Comprensión de Textos Escritos
- Mediación

En Gijón 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: _____

1NOTA: 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.