



SOLICITUD DE REVISION DE LA PRUEBA DE CERTIFICACION

D. / Dña. Apellidos : _____
Nombre: _____

Expone:

Que con fecha _____ de _____ de 2026 realizó la prueba de certificación de:

IDIOMA: FRANCÉS

NIVEL: _____

Solicita:

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

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

Indique la hora en la que acudirá al centro:

Table with 2 columns and 4 rows showing time slots: De 11:00 a 12:00, De 12:00 a 13:00, De 17:00 a 18:00, De 18:00 a 19:00

En Gijón, a _____ de junio de 2026

Firma de la persona aspirante

Enviar a eoigijon.frances.certificacion@gmail.com antes de las 10:00h del 23 de junio 2026.

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.