

MODELO DE SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE EXÁMENES

Enviar solicitud a: idiomas@centroidiomas.uva.es

CENTRO DE IDIOMAS

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE VALLADOLID M.P.

Examen de Certificación ACLES, INGLÉS

NIVEL (elegir el que corresponda en la lista desplegable):

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN:

DATOS DEL CANDIDATO/LA CANDIDATA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO/ MÓVIL:

PARTES DEL EXAMEN QUE DESEA REVISAR (marcar la casilla o casillas que correspondan)

☐ Reading

☐

☐ Listening

☐

☐ Writing

☐

☐ Speaking

☐

☐ Todo el examen

☐

SOLICITA LA REVISIÓN DEL EXAMEN:

(MOTIVO/ RAZÓN)

(LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN DEBE SER SUFICIENTEMENTE MOTIVADA)

Valladolid, a

de

de

El solicitante será informado por e-mail del resultado de la segunda revisión del examen. El período para solicitar **la revisión es de 3 días hábiles** desde el día de la obtención del resultado. Esta revisión en ningún caso se hará de forma presencial con el/la candidato/a.

Enviar solicitud a: idiomas@centroidiomas.uva.es