

MODELO DE SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE EXÁMENES

CENTRO DE IDIOMAS FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE VALLADOLID M.P.

TIPO DE PRUEBA E IDIOMA:

NIVEL:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN:

DATOS DEL CANDIDATO/LA CANDIDATA

V\U" k- " ° h- 00\o

) V @

#\kk-\ '-Q #uk^V#@\'

u- O'7\ V\ U ^†@

SOLICITA LA REVISIÓN DEL EXAMEN:

U\ u@\' k° -^V

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

7-#=") - ò\ 0#@y)

El solicitante será informado por e-mail del resultado de la revisión del examen. El período para solicitar la revisión es de 2 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