

## 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-\ -O #uk^V@#\

u-O\@V\ U ^†@

**SOLICITA LA REVISIÓN DEL EXAMEN:**

U \u@ \ k° -^V

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

7-#=° ) - o\ O#@@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](mailto:idiomas@centroidiomas.uva.es)