

PRUEBAS DE CERTIFICACIÓN
INSTANCIA DE RECLAMACIÓN DE RESULTADOS

D/Dña: _____ DNI: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

EXPONE:

Que está en desacuerdo con la calificación que le ha sido otorgada en la Prueba de Certificación correspondiente a:

Idioma: Alemán Francés Inglés Italiano Portugués

Nivel: Básico A2 Intermedio B1 Intermedio B2 Avanzado C1 Avanzado C2

Comisión Evaluadora: _____

Actividad de lengua: Comprensión de textos escritos
 Comprensión textos orales
 Producción y coproducción de textos escritos
 Producción y coproducción de textos orales
 Mediación

SOLICITA:

Que su calificación sea revisada por el Departamento Didáctico correspondiente, por los siguientes motivos:

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Sello

Fdo: _____