**SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES DE PROGRAMAS NO FORMALES PARA PERSONAS ADULTAS**

Don/Doña , con DNI , matriculado/a en en el Centro de Educación de personas adultas de la localidad de (Elija un elemento.).

**EXPONE:**

**SOLICITA:**

Sean consideradas las alegaciones presentadas para proceder a la revisión de las calificaciones finales otorgadas en el presente curso..

En , a de de 2020

Fdo.: alumno/a

Sr./Sra. Director/a del CEPA