



PRUEBA DE ACCESO AL MÁSTER DE PROFESOR DE E.S.O. Y BACHILLERATO,
FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS

Universidad de Valladolid

RECLAMACIÓN

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI, NIE o PASAPORTE		NACIONALIDAD	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA		Número	Piso/Puerta
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
TELÉFONO	E-MAIL		

Presenta reclamación del ejercicio que se indica.

En _____ a _____ de _____ de 2_____

Firma del interesado,

Asignatura	Nota obtenida		
Asignatura	Nota obtenida		

Exponer los motivos de la reclamación. El alumno no deberá firmar ni poner su nombre en esta zona.

EL ALUMNO NO DEBE ESCRIBIR EN ESTA CARA

Se admite a trámite: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1ª calificación <input type="text"/> 2ª calificación <input type="text"/>	Fecha: Firma del 2º corrector Fdo.:	Fecha: Firma del Presidente del Tribunal Fdo.:
---	--	---	--

NOTAS