

**DATOS PERSONALES**

<b>ALUMNO/A:</b>	<b>D.N.I.:</b>
<b>PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL:</b>	<b>D.N.I.:</b>

**MATRICULADO EN**

Ciclo Formativo	Grupo:
-----------------	--------

**MOTIVO DE LA RECLAMACION** *(señalar lo que proceda)*

<b>Módulo</b> <input type="checkbox"/> .....	<b>Decisiones de promoción</b> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Inadecuación de los instrumentos de evaluación (pruebas orales, escritas y prácticas, trabajos continuos en el aula o taller, trabajos puntuales, proyectos, etc.) propuestos al alumnado en relación con las capacidades terminales de los módulos profesionales y a los objetivos generales y capacidades actitudinales comunes del ciclo formativo.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Incorrecta aplicación de los criterios de evaluación establecidos.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Notable discordancia entre la calificación final y las parciales otorgadas anteriormente</b>	

**CONSULTA A PROFESOR/A (Se recomienda)**

*A rellenar por el/la profesor/a si la reclamación se refiere a la calificación otorgada en algún módulo*

El/la profesor/a .....
Está de acuerdo en que se modifique la nota objeto de la reclamación. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Firma del profesor:

En Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.00\_\_

Firmado:.....

*(Señalar lo que proceda)*

- SR/SRA. PROFESOR/A TUTOR/A *(En el caso de reclamaciones a evaluaciones parciales).*  
Nombre de tutor/a.....
- SR/SRA. DIRECTOR/A DEL I.E.S. POLITECNICO LAS PALMAS
- SR/SRA. DIRECTOR/A TERRITORIAL DE EDUCACION

Nº NC
-------