



SOL·LICITUD REVISIÓ DE NOTES DE PROVA D'ACCÉS
SOLICITUD REVISIÓN DE NOTAS DE PRUEBA DE ACCESO
Títol Superior de Música/Título Superior de Música

CURS ACADÈMIC / CURSO ACADÉMICO ____ / ____

JUNY / JUNIO SETEMBRE / SEPTIEMBRE

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Cognoms i nom / Apellidos y nombre		DNI / NIE	
Adreça (carrer/plaça, núm.) / Domicilio (calle/plaza, núm.)		Població / Población	C. Postal
Correu electrònic / Correo electrónico		Telèfon / Teléfono	

DADES DE LA PROVA / DATOS DE LA PRUEBA

Especialitat / Especialidad	Exercici / Ejercicio	Data / Fecha
-----------------------------	----------------------	--------------

EXPOSA / EXPONE

SOL·LICITA / SOLICITA

La revisió de la qualificació de l'/dels exercici/s referenciat/s / La revisión de la calificación del/de los ejercicio/s referenciado/s.

El desglosament de les qualificacions per a cada exercici / El desglose de las calificaciones para cada ejercicio.

Altre / Otro:

Castelló/Castellón ____ de/d' ____ de ____

Signat / Firmado

Sr./Sra. President del Tribunal / Sr. Sra. Presidente del Tribunal

C/ Marqués de la Ensenada 34-36

12003 Castellón. Tlf. 964399455