



**ANEXO VIII**

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**

**SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN**

D./D<sup>a</sup>....., Documento de Identificación  
 Nº:..... Domicilio:.....  
 Teléfono:..... Población..... CP: .....  
 Provincia:.....

**EXPONE**

1. Que está cursando en el centro:.....  
 Localidad.....Provincia.....  
 el ciclo de Formación Profesional Básica .....
2. Que ha obtenido como calificación final del módulo.....  
 .....una nota de.....

**SOLICITA:**

1. Una revisión de dicha calificación.
2. Las razones expuestas para solicitar dicha revisión son las siguientes:

.....  
 .....  
 .....

..... a ..... de ..... de 20.....

Firmado: .....

**JEFE/A DE ESTUDIOS DEL CENTRO** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional

Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)

Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)