

AZTERKETA BERRIKUSTEKO ESKAERA

SOLICITUD DE REVISION DE EXAMEN

NAN / DNI: _____

Ofiziala / Oficial

Nombre del profesor

Irakaslearen izena

Librea / Libre

Abizenak, izena

Apellidos, nombre

Hizkuntza

Maila

Idioma

Curso

Proba / Prueba

Idatzizkoa / Escrita

Ahozkoa / Oral

Donostian, 20_____(e)ko _____aren __ (e)an

Donostia, a ____ de _____ de 20__

Ikaslearen sinadura / Firma del interesado