

## SOLICITUD DE REEXAMEN



### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos: .....

DNI: .....

Particular  Empresa

Nombre de la empresa: .....

Alcance: .....

Nivel: .....

Fecha de examen elegida: .....

### EXAMEN NO APTO REALIZADO

Fecha:

Resultado de las fases del examen:

PRÁCTICO Especificar tipo y calificación obtenida	TEÓRICO Especificar tipo y calificación

### FASE DE LA QUE SE VOLVERÁ A EXAMINAR

Práctico (Especificar tipo) .....

Teórico (Especificar tipo) .....

### OBSERVACIONES

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

### DOCUMENTACIÓN

Justificante del pago de tarifas

Mediante transferencia bancaria a favor de: INGITE Banco **La Caixa**. Cuenta nº **ES57 2100 1573010200343901** REF: CERTIFICACIÓN PERSONAS, NOMBRE Y APELLIDOS del solicitante.

Firma:

Fecha: