

## 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 Calificación	TEÓRICO Especificar tipo (test, desarrollo...) y calificación

### FASE DE LA QUE SE VOLVERÁ A EXAMINAR

Práctico .....

Teórico .....

### OBSERVACIONES

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

### DOCUMENTACIÓN

Justificante del pago de tarifas

Mediante transferencia bancaria a favor de: INGITE Banco **GUVUXY**. Cuenta nº **ES+\$ \$\$, % 0569 8200 0316 3629** REF: CERTIFICACIÓN PERSONAS, NOMBRE Y APELLIDOS del solicitante.

Firma:

Fecha: