

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: