

SOLICITUD DE REEXAMEN



DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

DNI:

Particular Empresa

Nombre de la empresa:

Alcance:

Fecha de examen:

CONVOCATORIAS REALIZADAS

FECHA	RESULTADO

PRUEBAS A REALIZAR

--

OBSERVACIONES

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

DOCUMENTACIÓN

Justificante del pago de tarifas

Mediante transferencia bancaria a favor de: INGITE Banco **Sabadell**. Cuenta nº **ES70 0081 0569 8200 0316 3629** REF: CERTIFICACIÓN PERSONAS, NOMBRE Y APELLIDOS del solicitante.

Firma:

Fecha: