

D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	
Teléfono 1	Teléfono 2	IDIOMA – NIVEL
Correo electrónico (se usará a efectos de notificación):		
Dirección:	Código Postal:	
Localidad:		

**EXPONE:**

Que está en desacuerdo con la calificación obtenida en la Prueba de Certificación de Nivel \_\_\_\_\_ del idioma \_\_\_\_\_ en las partes de:

- Comprensión de Textos Escritos
- Comprensión de Textos Orales
- Producción y Coproducción de Textos Escritos
- Producción y Coproducción de Textos Orales
- Mediación

Sigue estando en desacuerdo con la respuesta recibida y, por ello, SOLICITA a la Dirección de la EOI de La Laguna que eleve esta reclamación a la Dirección Territorial de Educación de Santa Cruz de Tenerife.

En La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

**SR. DIRECTOR DE LA EOI DE LA LAGUNA**

