



Comunidad de Madrid

IES SAN AGUSTÍN DEL GUADALIX

SOLICITUD DE COPIA DE EXAMEN DEL ALUMNO/A EN SECRETARÍA

Datos del interesado

Apellido 1º					Apellido 2º				
Nombre					NIF/NIE				
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº	
Esc.		Piso		Puerta		CP		Provincia	
Localidad					Teléf. fijo			Teléf. móvil	
Correo electrónico									

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado

Área	
Fecha del examen	

En, a de de

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

DESTINATARIO

RECIBÍ DE LA COPIA DEL EXAMEN SOLICITADO

ENTREGAR AL TUTOR/A O ESPECIALISTA

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos	
Curso	

Datos del examen solicitado

Área	
Fecha del examen	

En, a de de

Firma del tutor/a o especialista

Firma del padre/madre o tutor legal