



SOLICITUDE DE ENTREVISTA CO PROFESORADO

Profesor/a

D./Dona:

Con DNI :

e nº de teléfono:

e-mail :

Na súa condición de:

Alumno/a do grupo

Nai/Pai, Titor/a do/a alumno/a

do grupo

Abre o despregable

SOLICITA: A revisión das cualificacións da/s materia/s:

Santiago,

de

de

Sr. DIRECTOR do I.E.S. DE SAR de SANTIAGO de COMPOSTELA