



**SOLICITUD DE COPIA DE EXAMEN**

**Datos del interesado/a**

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre		NIF/CC	
Correo electrónico			
Teléfono:			

**Datos del alumno/a:**

Nombre y apellidos	
Curso	

**Datos del examen solicitado**

Área	
Fecha del examen	
Profesor/a	

En Bogotá, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL

DESTINATARIO: Docente del CCEE Reyes Católicos que realizó el examen

**RECIBÍ DE LA COPIA DEL EXAMEN SOLICITADO**

**Datos del alumno/a:**

Nombre y apellidos	
Curso	

**Datos del examen solicitado**

Área	
Fecha del examen	
Profesor/a	

En Bogotá, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL

\*Enviar relleno y firmado al docente cuyo examen se solicita con copia a **reyescatolicos.co@reyescatolicos.edu.co**