

E. SOLICITUD DE REVISIÓN INDIVIDUALIZADA

CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS EN EXTREMADURA, programa financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y cofinanciado hasta el 80% por el Fondo Social Europeo.

Datos identificativos de la persona candidata

Apellidos y Nombre	Documento identificativo	Teléfono de contacto/ correo electrónico

Datos identificativos de la Comisión de evaluación

Comisión	Código sede	Sede de la Comisión de Evaluación

Unidades de competencia objeto de revisión (indicar código y denominación)

--

Motivos de la solicitud de revisión

--

Revisión solicitada

--

En _____, a _____ de _____ de 20__

La persona candidata

SR. /SRA. PRESIDENTE /A DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN