|  |
| --- |
| CENTRO: **Haga clic y escriba el nombre del centro** |

**COMUNICACIÓN AL ALUMNADO Y/O A SUS PADRES O TUTORES LEGALES DE LA DECISIÓN ADOPTADA POR EL DEPARTAMENTO DE FAMILIA PROFESIONAL EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN FINAL**

(art. 7 de la Orden EDU/7/2023, de 23 de marzo)

En relación con su solicitud de revisión de la calificación final de Elija calificación., otorgada en la Elija evaluación en el módulo de Nombre del módulo, a Elija D./Dª Nombre y apellidos del alumno/a, Elija género del Ciclo Formativo de Grado elija grado de Indique nombre del ciclo formativo, en régimen elija régimen, se le comunica que con fecha Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. tuvo lugar la reunión de los componentes del departamento de la familia profesional de nombre familia profesional, en la que se procedió a la revisión solicitada conforme determina el artículo 7.5 de la *Orden EDU/7/2023, de 23 de marzo, por la que se regula el derecho del alumnado a una evaluación objetiva y se establece el procedimiento de revisión de calificaciones y de reclamación contra las decisiones de promoción y titulación, en la Comunidad Autónoma de Cantabria*.

En el informe del departamento de la familia profesional de referencia que se adjunta a esta comunicación, se ha adoptado la decisión de elija conclusión la calificación objeto de revisión, otorgando la calificación final de Indique calificación**.**

Le comunico, asimismo, que, de persistir su desacuerdo con dicha calificación final, podrá solicitar por escrito a la dirección de este centro, en el plazo de dos días hábiles a partir de la recepción de esta comunicación, que eleve su reclamación a la Dirección General responsable del Servicio de Inspección de Educación.

En Indique localidad, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Elija género.de estudios

Firme y Haga clic para escribir el nombre.

|  |
| --- |
| El/La interesado/a / padre / madre / tutor legal.Recibí el día …. de ……………… de 20 ….Fdo.: …………………………………………………….. |