

PRUEBAS LIBRES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO MEDIO DE TÉCNICO EN FARMACIA Y PARAFARMACIA

**SOLICITUD DE RECLAMACIÓN A LAS LISTAS DE CALIFICACIONES PROVISIONALES**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_, matriculado en las Pruebas Libres de Formación Profesional para la obtención del Título de Grado Medio de FARMACIA Y PARAFARMACIA.

SOLICITO a la Comisión Evaluadora la revisión de las calificaciones de los siguientes módulos profesionales:

---

---

---

---

---

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Fdo. \_\_\_\_\_

SRA. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN EVALUADORA