

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^a _____

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