



PRUEBA DE ACCESO AL MÁSTER DE PROFESOR DE E.S.O. Y BACHILLERATO,
FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS

Universidad de Valladolid

RECLAMACIÓN

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI, NIE o PASAPORTE		NACIONALIDAD	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA		Número	Piso/Puerta
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
TELÉFONO	E-MAIL		

Presenta reclamación del ejercicio que se indica.

En _____ a _____ de _____ de 2_____

Firma del interesado,

Asignatura	Nota obtenida		
Asignatura	Nota obtenida		

Exponer los motivos de la reclamación. El alumno no deberá firmar ni poner su nombre en esta zona.