

SOLICITUD DE REEXAMEN



DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

DNI:

Particular Empresa

Nombre de la empresa:

Alcance:

Nivel:

Fecha de examen elegida:

EXAMEN NO APTO REALIZADO

Fecha:

Resultado de las fases del examen:

PRÁCTICO Especificar tipo y calificación obtenida	TEÓRICO Especificar tipo y calificación

FASE DE LA QUE SE VOLVERÁ A EXAMINAR

Práctico (Especificar tipo)

Teórico (Especificar tipo)

OBSERVACIONES

.....
.....
.....

DOCUMENTACIÓN

Justificante del pago de tarifas, Mediante transferencia bancaria a favor de: OMAT TC S.L

Banco

REF: CERTIFICACIÓN PERSONAS, NOMBRE Y APELLIDOS del solicitante.

Firma:

Fecha: