

**AZTERKETA BERRIKUSTEA**  
**REVISIÓN EXAMEN**

**DEITURAK/APELLIDOS:**

**IZENA/NOMBRE:**

**NAN/DNI:**

**SAKALEKOA/MÓVIL:**

**EMAIL:**

**irakasgaiko azterketa berrikuspena eskatzen du/Solicita la revisión del examen de la asignatura**

**Irakaslearena/del profesor/a**

Bilbao,

Sinadura/Firma