

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN DE PRUEBAS LIBRES C.F.G.M. FARMACIA Y PARAFARMACIA

D/D^a _____ con DNI _____

Domicilio _____

Teléfono _____ E-MAIL: _____

MÓDULOS DE LOS QUE SOLICITA LA REVISIÓN

- Primeros Auxilios
- Dispensación de productos farmacéuticos
- Operaciones Básicas de Laboratorio
- Promoción de la salud
- Anatomofisiología y patología básicas
- Formación y Orientación Laboral
- Inglés técnico para CFGM de la familia profesional de sanidad
- Disposición y venta de productos
- Oficina de farmacia
- Formulación magistral
- Empresa e iniciativa emprendedora
- Dispensación de productos para farmacéuticos

MOTIVOS QUE ARGUMENTA PARA LA REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN:

En Ciudad Real a ____ de _____ de 2019

Fdo. _____

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DE PRUEBAS LIBRES