**Aptis**

**Formulario de solicitud de revisión de resultados Aptis**

**Para la presentación de tu solicitud de revisión de resultados (EOR) debes tener en cuenta que:**

1. Solo podrás solicitar una nueva calificación de tu examen completo y no de un solo componente del mismo.
2. Debes realizar esta solicitud en un plazo máximo de ocho semanas después de la fecha de tu examen. Enviaremos tu examen a nuestra oficina central para su revisión.
3. El costo de la revisión es de $ 1,210.00 MXN. Este pago se te reembolsará si tu nivel general de dominio del inglés según el MCER aumentara tras la revisión de tu examen. En este caso, también te emitiremos un nuevo certificado Aptis.
4. No recibirás reembolso si tu nivel general de dominio del inglés según el MCER sigue siendo el mismo o si cambia para un solo componente pero tu nivel general permanece igual.
5. Será necesario que completes este formulario y lo envíes junto con el recibo de pago de la tarifa por la solicitud de revisión de resultados (EOR) al correo [AptisMexico@britishcouncil.org](mailto:AptisMexico@britishcouncil.org)**.**
6. Los resultados de los exámenes revisados bajo este procedimiento se consideran definitivos.
7. Los componentes de gramática y vocabulario, lectura y comprensión oral son revisados por el sistema. Los componentes de conversación y escritura son revisados por un examinador de alto nivel.

**Por favor, completa este formulario**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de tu examen | Haz click aquí para ingresar la fecha. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Centro | *British Council Mexico* | | | País |  |
| Nombre del candidato |  | | | **Apellidos del candidato** |  |
| Número de referencia del candidato |  | | | | |
| Selecciona el examen en la siguiente lista: | | | | | **Selecciona aquí** |
| Aptis General | | | | | ☐ |
| Aptis Advanced | | | | | ☐ |
| Aptis for Teachers | | | | | ☐ |
| Aptis for Teens | | | | | ☐ |
| Otro | | | | | ☐ |
| Elige la modalidad de presentación de tu examen | | | **Presencial** | | **Remote** |
| ☐ | | ☐ |
| De ser necesario, por favor, proporciona cualquier información adicional que te gustaría mencionar: | | | | | |
|  | | | | | |
| Fecha: Haz click aquí para ingresar la fecha. | | **Firma:** | | | |