



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE (Datos obligatorios)

NOMBRE	APELLIDOS	DNI/PASAPORTE
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
CURSO ACADÉMICO	IDIOMA Y NIVEL	MODALIDAD <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL <input type="checkbox"/> CAL
NOMBRE DE REPRESENTANTE (En su caso):		

EXPONE Y SOLICITA

EXPONE Que encontrándose matriculado/a en el/los grupos..... de el/los idiomas....., respectivamente y, no pudiendo asistir a las correspondientes clases por los motivos expuestos a continuación:

.....

.....

SOLICITA Le sea admitida esta solicitud de cambio a el/los grupos....., del /de los idioma/s.....

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

A tales efectos, se adjunta la siguiente documentación acreditativa:

.....

.....

.....

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En.....a.....de.....de.....

FDO.:.....