

CURS ACADÀMIC / CURSO ACADÉMICO ____ / ____

SOL·LICITUD de canvi de **grup**
SOLICITUD de cambio de **grupo**

SOL·LICITUD de canvi de **professor**
SOLICITUD de cambio de **profesor**

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|--|----------------------|-----------|
| Cognoms i nom / Apellidos y nombre | | DNI / NIE | |
| Adreça (carrer/plaça, núm.) / Domicilio (calle/plaza, núm.) | | Població / Población | C. Postal |
| Correu electrònic / Correo electrónico | | Telèfon / Teléfono | |

GRUP/PROFESSOR DE PROCEDÈNCIA / GRUPO/PROFESOR DE PROCEDENCIA

| | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|---|
| Assignatura / Asignatura | Curs / Curso | Grup / Grupo | Impartida pel professor / Impartida por el profesor |
|--------------------------|--------------|--------------|---|

GRUP/PROFESSOR DE DESTINACIÓ / GRUPO/PROFESOR DE DESTINO

| | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|---|
| Assignatura / Asignatura | Curs / Curso | Grup / Grupo | Impartida pel professor / Impartida por el profesor |
|--------------------------|--------------|--------------|---|

MOTIUS PELS QUALS SOL·LICITA EL CANVI / MOTIVOS POR LOS QUE SE SOLICITA EL CAMBIO

DOCUMENTACIÓ QUE APORTA, SI ESCAU / DOCUMENTACIÓN QUE APORTA, EN SU CASO

R.E./ R.E.

Alacant ____ de/d' _____ de _____

Signat / Firmado:

La presentació d'aquesta sol·licitud no implica l'autorització del canvi de grup o professor. La/l'estudiant deu continuar amb el grup o professor assignat inicialment fins que es confirme el canvi.

La presentación de esta solicitud no implica la autorización del cambio de grupo o profesor. La/El Estudiante debe continuar con el grupo o profesor asignado inicialmente hasta que se confirme el cambio.

Sr Director del CSM Alacant / Sr. Director del CSM Alicante