

Solicitud de cambio de grupo/profesor
Sol·licitud de canvi de grup/professor

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE/DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

DNI

Apellidos y nombre/Cognoms i nom

Direcció/Direcció

Municipio/Municipi

C.P./C.P.

Provincia/Província

Teléfono/Telèfon

Correo electrónico/Correu electrònic

Grupo/Profesor de procedencia:/Grup/Professor de procedència:

Asignatura/Assignatura

Curso/Curs

Grupo/Grup

Impartida por/Impartida per

Motivos por los que se solicita el cambio/Motius pels quals sol·licita el canvi

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA/DOCUMENTACIÓ QUE ACOMPANYA

En

a

de

de

Firmado/Signat:

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/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.

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