

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

El/La alumno/a con DNI
y número de teléfono que está matriculado/a en:

- | | | | |
|-----------------------------|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º | <input type="checkbox"/> de Nivel Básico | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> francés |
| <input type="checkbox"/> 2º | <input type="checkbox"/> de Nivel Intermedio | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> inglés |
| <input type="checkbox"/> 3º | <input type="checkbox"/> de Nivel Avanzado | <input type="checkbox"/> C | |
| <input type="checkbox"/> 4º | <input type="checkbox"/> C.A.L. | <input type="checkbox"/> D | |
| <input type="checkbox"/> 5º | | <input type="checkbox"/> Semipresencial | |
| <input type="checkbox"/> C1 | | | |

desea cambiar a:

- | | | | |
|-----------------------------|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º | <input type="checkbox"/> de Nivel Básico | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> francés |
| <input type="checkbox"/> 2º | <input type="checkbox"/> de Nivel Intermedio | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> inglés |
| <input type="checkbox"/> 3º | <input type="checkbox"/> de Nivel Avanzado | <input type="checkbox"/> C | |
| <input type="checkbox"/> 4º | <input type="checkbox"/> C.A.L. | <input type="checkbox"/> D | |
| <input type="checkbox"/> 5º | | <input type="checkbox"/> Semipresencial | |
| <input type="checkbox"/> C1 | | | |

Motivos de la solicitud de cambio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Los cuales justifica con la documentación que, a continuación, se relaciona:

1.
2.

En Alcalá de Guadaíra, a de de 20....

El/La alumno/a,

Fdo.:

Sr. Director de la Escuela Oficial de Idiomas Alcalá de Guadaíra

C/ Cuesta de Santa María 14, 41500 Alcalá de Guadaíra
Teléfono: 955622115 (Corporativo: 392115) Fax: 955622116
41700932.edu@juntadeandalucia.es
<http://www.eoialcaladeguadaira.es>

