



SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALIDAD

Datos del alumno

Apellidos	Nombre	DNI/NIE/PASAPORTE

Dirección	Código Postal	Población

Dirección de correo electrónico	Teléfono/s de contacto

Actualmente matriculado en:

Especialidad:		<input type="checkbox"/> Curso 1º	<input type="checkbox"/> Curso 4º
		<input type="checkbox"/> Curso 2º	<input type="checkbox"/> Curso 5º
		<input type="checkbox"/> Curso 3º	<input type="checkbox"/> Curso 6º

EXPONE que, estando matriculado en el curso y especialidad arriba indicados,

SOLICITA el cambio de especialidad conforme a lo establecido en el apartado séptimo 1 de la Orden de 3530 de 4 de julio de 2007 (BOCM de 16 de julio).

La nueva especialidad solicitada es:

--

En a de de 20

Firma del alumno, padre, madre o tutor legal

Sello del centro

--

Este impreso se deberá entregar por duplicado en la Secretaría del propio Centro. Una copia, sellada por el Centro, será devuelta al interesado a efectos de justificante de solicitud presentada.