



ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LEGANÉS

SOLICITUD DE CAMBIO DE FECHA / HORA DE EXAMEN

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIVEL:	GRUPO:	IDIOMA:	
PROFESOR:		Nº DE MATRICULA:	
D.N.I.:		TELÉFONO DE CONTACTO	
MAIL:			

EXPONE:

No poder realizar el examen (consigne tipo de examen):

- Escrito
 Oral

En la fecha/hora asignada para el mismo:

Indique fecha: ___/___/___

Indique hora: ___:___

SOLICITA:

Cambio de fecha/hora de convocatoria para poder realizar el examen correspondiente a dicho curso.

Si lo desea, indique a continuación la franja de fecha y, en su caso, hora de que dispone para la realización del examen.

MOTIVO:

APORTA JUSTIFICANTE APORTARÁ JUSTIFICANTE POSTERIORMENTE

En Leganés, a día _____ de _____ de 2___.

FIRMA:

*La resolución de esta solicitud se llevará a cabo a través del correo electrónico facilitado y solamente será efectiva tras la confirmación de la recepción del mismo. Dicho correo electrónico, y su correspondiente confirmación, servirán también como justificante único del cambio.