



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Educación

ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS  
PONFERRADA

Nº de entrada: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CAMBIO DE CURSO**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con teléfono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, correo  
electrónico \_\_\_\_\_, y  
matriculado/a en: \_\_\_\_\_,  
(idioma) (curso) (grupo)

**SOLICITA** cambiar al curso \_\_\_\_\_, grupo/s \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
por las razones que a continuación se exponen:

Documentación acreditativa que se adjunta:

Ponferrada, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_.

*Firma y D.N.I. de la persona interesada:  
(mayor de edad)*

*Firma y D.N.I. del padre, madre, tutor/a legal:  
(en caso de menores de edad)*

Concedido

Denegado

El profesor,  
Firma, fecha y sello del departamento,

**SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE PONFERRADA**