

	<b>SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO</b>
--	-------------------------------------

<b>NOMBRE</b>		
<b>APELLIDOS</b>		
<b>D.N.I.</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>Código Postal:</b>
<b>CONTACTO</b>	<b>Correo electrónico:</b>	
	<b>Teléfono:</b>	

**EXPONE**

Habiéndome sido asignado el grupo \_\_\_\_\_ del nivel \_\_\_\_\_ con sesión de docencia presencial el día \_\_\_\_\_ a las (hora) \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_.

**SOLICITA**

Cambio al grupo \_\_\_\_\_ con sesión de docencia presencial el día \_\_\_\_\_ a las (hora) \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_.

**MOTIVOS QUE ALEGA Y DOCUMENTACIÓN QUE APORTA**

---

---

---

---

---

---

---

---

\* El cambio de grupo o permuta se efectuará en función de la disponibilidad de puestos escolares en los distintos centros y grupos y con el visto bueno de la persona responsable del Programa en la provincia.

Firma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: