

CURSO _____ ESPECIALIDAD _____

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE HORARIOS

Datos del alumno/a			
Apellidos:		Nombre:	
Fecha de nacimiento:	<u>Localidad de residencia:</u>	Provincia:	
Hermanos matriculados en el Centro			
Nombre:	Curso:	Estudios:	Especialidad:
HORARIO ASIGNADO POR EL CENTRO			
CAUSAS DEL CAMBIO SOLICITADO			
HORARIO QUE SOLICITA			