**PLAZO DE SOLICITUD: de1 \_\_6\_\_ al \_\_\_16\_\_ de MAYO**

**FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN: \_\_\_21\_\_de MAYO**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO PRUEBA ORAL**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IDIOMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITA CAMBIO DE:**

**DÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : HORA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a FECHA A DETERMINAR POR EL DEPART.**

***NOTA: Solamente se concederá el cambio en los días y franjas horarias convocados para cada nivel.***

**Por el siguiente motivo:**

 **□ Defunción de un familiar en primer grado (ascendente o descendente)**

 **□ Intervención quirúrgica**

 **□ Citación judicial**

 **□ Coincidencia con las pruebas PAU o Certificación de las EOI de la Comunidad Valenciana**

**Documentación que aporta:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sello de registro de entrada:**

 **(ejemplar para el centro)**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO PRUEBA ORAL**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IDIOMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITA CAMBIO DE:**

**DÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : HORA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a FECHA A DETERMINAR POR EL DEPART.**

***NOTA: Solamente se concederá el cambio en los días y franjas horarias convocados para cada nivel.***

**Por el siguiente motivo:**

 **□ Defunción de un familiar en primer grado (ascendente o descendente)**

 **□ Intervención quirúrgica**

 **□ Citación judicial**

 **□ Coincidencia con las pruebas PAU o Certificación de las EOI de la Comunidad Valenciana**

**Documentación que aporta:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sello de registro de entrada:**

 **(ejemplar para el interesado)**

**TERMINI DE SOL.LICITUD: del\_\_6\_\_ al ­­­\_\_16\_\_de MAIG**

**DATA DE PUBLICACIÓ DE LA RESOLUCIÓ: ­­­ \_21\_\_\_ de MAIG**

**SOL·LICITUD DE CANVI DE TORN PROVA ORAL**

**NOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÈFON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IDIOMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVELL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOL·LICITA CANVI DE:**

**DIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a DATA A DETERMINAR PEL DEPT.**

***NOTA: Només es resoldrà el canvi en els dies i horaris convocats per a cada nivell.***

**Per el següent motiu**

**□ Defunció d’un familiar en primer grau (ascendent o descendent)**

**□ Intervenció quirúrgica**

**□ Citació judicial**

**□ Coincidència amb les proves PAU o Certificació de les EOI de la Comunitat Valenciana**

**Documentació que hi aporta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Segell de registre d’entrada:**

 **(exemplar per a l’interessat)**

**SOL·LICITUD DE CANVI DE TORN PROVA ORAL**

**NOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÈFON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IDIOMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVELL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOL·LICITA CANVI DE:**

**DIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a DATA A DETERMINAR PEL DEPT.**

***NOTA: Només es resoldrà el canvi en els dies i horaris convocats per a cada nivell.***

**Per el següent motiu**

**□ Defunció d’un familiar en primer grau (ascendent o descendent)**

**□ Intervenció quirúrgica**

**□ Citació judicial**

**□ Coincidència amb les proves PAU o Certificació de les EOI de la Comunitat Valenciana**

**Documentació que hi aporta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Segell de registre d’entrada:**

 **(exemplar per al centre)**