

TÉRMINO DE SOLICITUD: 2, 3 y 4 de septiembre
FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA SOLICITUD: 5 de septiembre

SOLICITUD CAMBIO DE TURNO: PRUEBA ORAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

IDIOMA: _____ NIVEL: _____

SOLICITA CAMBIO DE:

DÍA: _____ HORA: _____

Por el motivo siguiente:

- Defunción de un familiar en primer grado (ascendente o descendente).
- Intervención quirúrgica.
- Citación judicial.
- Coincidencia con las EBAU o Certificación de las EOI de la Comunidad Valenciana.

Documentación que aporta: _____

Sello de registro de entrada:

(ejemplar para el centro)

SOLICITUD CAMBIO DE TURNO: PRUEBA ORAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

IDIOMA: _____ NIVEL: _____

SOLICITA CAMBIO DE:

DÍA: _____ HORA: _____

Por el motivo siguiente:

- Defunción de un familiar en primer grado (ascendente o descendente).
- Intervención quirúrgica.
- Citación judicial.
- Coincidencia con la EBAU o Certificación de las EOI de la Comunidad Valenciana.

Documentación que aporta: _____

Sello de registro de entrada:

(ejemplar para el interesado)

