

Segell de registre d'entrada

**Sol·licitud canvi data examen****Dades personals**

Nom i cognoms

DNI / NIE / Passaport

Adreça

Localitat

Codi postal

Telèfons de contacte

Adreça electrònica

**Dades acadèmiques**

Any acadèmic

Idioma matriculat

Curs matriculat

Horari matriculat

Professor/a

**Sol·licito el canvi de data d' examen** ESCRIT en data \_\_\_\_\_

ORAL en data \_\_\_\_\_

**Motiu pel qual demana el canvi:**

1. \_\_\_\_ Coincidència d'altre examen oficial

2. \_\_\_\_ Altres motius

**Observacions**

Signatura

Vic \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:**

1. Justificant del motiu pel qual no es pot canviar la data d'examen de l'altre centre oficial.
2. Justificant del motiu pel qual no pot assistir a l'examen.

**RESERVAT A LA DIRECCIÓ DEL CENTRE**

Concedit:           SI           NO

Nom, signatura, càrrec

Segell del centre

Vic a \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_