

**SOLICITUD DE CAMBIO DE INSTRUMENTO**

**LOE**

**Alumnos matriculados en Enseñanzas Profesionales que desean cambiar de especialidad y cursar una nueva especialidad en Enseñanzas Elementales**

**Datos del/a representante del alumno/a:**

Apellidos y nombre:

.....

DNI/NIE/PASAPORTE:..... Teléfono móvil: .....

**Datos del/a alumno/a:**

Apellidos y nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... DNI /NIE/PASAPORTE .....

Correo electrónico: ..... Teléfonos: .....

**Actualmente matriculado en:**

Especialidad: ..... Curso: ..... Profesor/a: .....

SOLICITA:

**Cambio de especialidad** (indicar la nueva especialidad): .....

(El alumno/a deberá superar la prueba de acceso al curso de la nueva especialidad a la que desea acceder).

En Madrid a..... de ..... de 20.....

Firma del/a alumno/a o de sus representantes legales,

Fdo.: .....