

SOLICITUDE DE CAMBIO DE PROFESOR/A

na MATERIA de:

CURSO 20 /20

DATOS DO ALUMNO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Correo electrónico		
Teléfono 1	Teléfono 2	

DATOS DO TITOR OU REPRESENTANTE LEGAL (só alunos menores de idade)

Apelidos e nome	DNI
-----------------	-----

DATOS DO PROFESOR/A QUE TEN ASIGNADO

Materia da que solicita cambio de profesor/a	Curso e Grao	Nome do profesor/a (actual)

Expoña brevemente os motivos da solicitude de cambio:

Expoña brevemente os motivos da solicitude de cambio:

DATOS DO PROFESOR/A QUE SOLICITA (*Pode poñer mais dunha opción, por orde de preferencia*)

Profesor/a que solicita: 1. 2. 3. 4.

Pontevedra, _____ de _____ de 20 _____
Alumno/a ou representante legal _____

Entregar no centro ou enviar por mail (cmus.pontevedra@edu.xunta.gal)

XEFATURA DE ESTUDOS / DEPARTAMENTO