



## Sol·licitud de canvi de data d'examen

---

### Dades personals

---

Nom i cognoms \_\_\_\_\_ DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Municipi \_\_\_\_\_

Codi postal \_\_\_\_\_

Telèfons \_\_\_\_\_

Adreça electrònica \_\_\_\_\_

### Dades Acadèmiques

---

Idioma matriculat \_\_\_\_\_

Nivell matriculat \_\_\_\_\_

Professor/a \_\_\_\_\_

Horari Actual \_\_\_\_\_

### Sol·licito el canvi de data d'examen

---

Motius \_\_\_\_\_

Document adjunt: \_\_\_\_\_

Mataró, a \_\_\_\_\_

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

Signatura de la persona sol·licitant

### Reservat a Cap d'Estudis

---

Concedit

SI

NO

Mataró, a \_\_\_\_\_

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

Cap d'Estudis

Segell EOI Maresme