

10

SOLICITUD CAMBIO ESPECIALIDAD

CURSO	ESPECIALIDAD	GRUPO
☐ Primero	☐ Gráfico	☐ A
☐ Segundo	☐ Interiores	
☐ Tercero	☐ Moda	☐ B
☐ Cuarto	☐ Producto	

NOMBRE:	APELLIDOS:
TELÉFONO:	EMAIL OFICIAL:
NIF:	Nº EXPEDIENTE:

SOLICITA EL CAMBIO DE ESPECIALIDAD A:

CURSO	ESPECIALIDAD
☐ Primero	☐ Gráfico
☐ Segundo	☐ Interiores
☐ Tercero	☐ Moda
☐ Cuarto	☐ Producto

Firma estudiante:

Firma director, Armando Cano Redondo:

Fecha:

Fecha:

RESOLUCIÓN MOTIVADA

☐ ACEPTADA	
☐ DENEGADA	