

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL TRASLADO DE MATRÍCULA VIVA

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

D.N.I.	CENTRO de Procedencia	IDIOMA	CURSO

DIRECCIÓN	LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

EXPONE		
Que debido a:	Cambio de domicilio	☐
	Cambio de centro de estudios	☐
	Cambio de lugar de trabajo	☐
	Otros (indicar)	☐

SOLICITA
Que se autorice por el Organismo competente, el TRASLADO DE MATRÍCULA VIVA a la E.O.I. de Lucena, para el presente curso académico.

En Lucena, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

