

RECLAMACIÓN EXÁMENES FINALES

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____ D.N.I.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono móvil: _____

CURSO: _____ NIVEL: _____ IDIOMA: _____

EXPONE:

SOLICITA:

En Alcázar de San Juan, a ____ de _____ de 20__

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS “LA EQUIDAD”
ALCÁZAR DE SAN JUAN (CIUDAD REAL)