



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

**Escuela Oficial de Idiomas
de Llanes**



*Pruebas Terminales Específicas de
Certificación de Idiomas*

**Convocatoria de
Junio/Septiembre Año 20__**

Idioma: INGLÉS/FRANCÉS

Nivel: BÁSICO/INTERMEDIO/AVANZADO/C1

ALUMNO/A QUE SOLICITA EL CAMBIO

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

DNI/NIE/Otro:

Teléfono:

**CONVOCADO/A PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE EXPRESIÓN E INTERACCIÓN
ORAL**

EL DÍA _____ EN EL TRAMO HORARIO _____

Y DADO QUE SE ENCUENTRA EN UNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS (señale con una x)

- Coincidencia con pruebas EBAU
- Coincidencia con otras pruebas de otro idioma en una EOI de Asturias
- Enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica de la persona aspirante
- Deber inexcusable de carácter público o personal

PRESENTA Y ADJUNTA LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE PARA SU JUSTIFICACIÓN

Y SOLICITA LE SEA CONCEDIDO UN CAMBIO DE HORARIO

En Llanes a _____ de _____ de 20__

_____ interesad_____

Fdo.: _____