

Apelidos e nome:		D.N.I.:	
Domicilio:		Cód. Postal:	
Concello:		Teléfono:	

Matriculado na E.O.I de Vilagarcía no idioma, modalidade e nivel indicados a continuación,

IDIOMA		
<input type="checkbox"/> alemán	<input type="checkbox"/> francés	<input type="checkbox"/> galego
<input type="checkbox"/> inglés	<input type="checkbox"/> italiano	<input type="checkbox"/> portugués

MODELO INSTANCIA XERAL

MODALIDADE e NIVEL			
<input type="checkbox"/> Oficial Presencial / Semi		<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> <i>That's English!</i>
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> B2 (só alemán)	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A2 (Módulos 1, 2)
<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B2.1	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> A2 (Módulos 3, 4)
<input type="checkbox"/> A1-A2	<input type="checkbox"/> B2.2	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> B1 (Módulos 1, 2)
<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> C1.1	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> B2 (Módulos 1, 2)
<input type="checkbox"/> B1.1 (só alemán)	<input type="checkbox"/> C1.2		<input type="checkbox"/> B2 (Módulos 3, 4)
<input type="checkbox"/> B1.2 (só alemán)	<input type="checkbox"/> C2		<input type="checkbox"/> C1 (Módulos 1, 2)

EXPÓN:

Polo que **SOLICITA:**

En Vilagarcía de Arousa, de de 202...

Asinado:

A/A Sra. Directora da EOI de Vilagarcía de Arousa



INSTANCIA XERAL

Por favor, procure expor con claridade as circunstancias concretas do seu caso.

Exprese no apartado ao efecto o que solicita.

Se desexa facer unha reclamación ás cualificacións, ten á súa disposición un impreso específico con un resumo da normativa aplicable (Orde do 8 de setembro de 2008 pola que se regula a avaliación e cualificación do alumnado que cursa as ensinanzas especializadas de idiomas de réxime especial que se establecen na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.)

MODELO INSTANCIA XERAL