



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

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

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

MODALIDADE:		
<input type="checkbox"/> Oficial Presencial	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> That's English

NIVEL:		
<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A1-A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B1.1 <input type="checkbox"/> B1.2	<input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B2.1 <input type="checkbox"/> B2.2 <input type="checkbox"/> C1.1 <input type="checkbox"/> C1.2 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> A1 (Módulos 1, 2) <input type="checkbox"/> A2 (Módulos 3, 4) <input type="checkbox"/> B1 (Módulos 5 a 8) <input type="checkbox"/> B2.1 (Módulos 9, 10) <input type="checkbox"/> B2.2 (Módulos 11,12)

EXPÓN:

Polo que **SOLICITA:**

En Vilagarcía de Arousa, de de 202. . .

Asinado:

A/A Sr. Director da EOI de Vilagarcía de Arousa



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

Escola Oficial de Idiomas de Vilagarcía de Arousa

Rúa Entrante nº7
36600 Vilagarcía de Arousa
Telfs: 986 566 440 – Fax: 986 566 450

INSTANCIA XERAL

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

Expese 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