

## SOLICITUD DE PRUEBA EXCEPCIONAL PARA ALUMNOS DE ESPA

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellidos:	Nombre:
DNI:	Teléfono:
Correo electrónico:	

SOLICITA SU INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA EXTRAORDINARIA DE LAS SIGUIENTES MATERIAS<sup>(1)</sup>:

ÁMBITOS-NIVEL II ESPA	MÓDULOS (señale con X)		
	IV	V	VI
Científico			
Social			
Comunicación			

En Los Palacios y Villafranca, a \_\_\_\_\_ de enero de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

SR. Director del IES M. Diego Llorente. Carretera del Monte,nº 1- 41720 Los Palacios y Vfca.