



INFORME DE AMPLIACIÓN DE MATRÍCULA

El/la profesor/a
 de la especialidad de , tutor/a del alumno/a
 matriculado en el curso
 de la especialidad citada anteriormente y el equipo
 docente de dicho/a alumno/a, informa favorablemente de que ha adquirido suficientes
 conocimientos y madurez interpretativa para abordar las enseñanzas del curso
.

Para que así conste, firman la presente solicitud el profesorado del equipo docente en
 Ciudad Real a de de 20 .

Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>	Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>
Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>	Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>
Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>	Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>
Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>	Profesor/a: <input type="text"/> Asignatura: <input type="text"/>

ASIGNATURA	ANTIGUO HORARIO	NUEVO HORARIO