

CAMBIO DE GRUPO
Curso 2025/2026
PLAZO IMPRORROGABLE: del 8 al 12 de SEPTIEMBRE DE 2025
DATOS PERSONALES

Apellidos:			
Nombre:			
DNI/Pasaporte:			
Teléfono:			
Domicilio:			
@mail:			
Localidad:			
Provincia:		Código Postal	

MOTIVOS DE LA SOLICITUD		DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
	LABORALES	Fotocopia del contrato de Trabajo/Vida Laboral
	MEDICOS	Documento expedido por la Seguridad Social o Mutua que realice el tratamiento / rehabilitación
	DEPORTISTA (Alto Nivel o alto Rendimiento)	Documento expedido por el Consejo Superior de Deportes u organismo competente
	OTROS	

ALUMNOS PREINSCRIPCIÓN (1º Curso) Solicite grupo por orden de preferencia para la totalidad de las asignaturas matriculadas

Grupo asignado en la automátrícula	Grupo		Grupo		Grupo		Grupo		Grupo	
Código Asignatura	Nombre Asignatura		Grupo Asignado		Indique el grupo al que desea cambiar por orden de preferencia					

En Sevilla, Fecha

FIRMA DEL SOLICITANTE

[PROTECCIÓN DE DATOS](#)
[Instrucciones de presentación](#)
SR. DECANO FACULTAD CIENCIAS DEL TRABAJO