

CAMBIO DE GRUPO
Curso 2026/2027
TRÁMITE TELEMÁTICO
PLAZO IMPRORROGABLE: del 7 al 11 de SEPTIEMBRE DE 2026
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 PREINCRIPCION (1º Curso)	Solicite grupo por orden de preferencia para la totalidad de las asignaturas matriculadas									
Grupo asignado en la automatrícula	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

--

SRA. DECANA FACULTAD CIENCIAS DEL TRABAJO