

CAMBIO DE GRUPO
Curso 2023/2024

PLAZO IMPROPRORROGABLE: del 11 al 13 de SEPTIEMBRE DE 2023

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

--

[PROTECCIÓN DE DATOS](#)

[Instrucciones de presentación](#)

SR. DECANO FACULTAD CIENCIAS DEL TRABAJO