



**SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_  
alumno/a de la titulación \_\_\_\_\_, con domicilio  
en calle \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_. C.P. \_\_\_\_\_,  
provincia \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

EXPONE: Que habiéndose matriculado de las asignaturas que a continuación se relacionan y no pudiendo asistir a las clases del grupo al que ha sido asignado por el siguiente motivo:

<u>CÓDIGO</u>	<u>ASIGNATURA</u>	G. TEORIA	G. PRÁCTICA	FIRMA PROFESOR/A
---------------	-------------------	-----------	-------------	------------------

SOLICITA: el cambio de grupo para las asignaturas relacionadas, para lo cual aporta la siguiente documentación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Salamanca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**SE ACEPTA SOLICITUD**

**SI**

**NO**

**PRESIDENTE COMISIÓN DOCENCIA**

SR.DECANO LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**\*DEVOLVER A SECRETARÍA CUANDO ESTÉ FIRMADO POR LOS/AS PROFESORES/AS**