



Grado en Comercio

SOLICITUD CAMBIO DE GRUPO

APELLIDOS Y NOMBRE:.....

DNI:..... **correo electrónico:**.....

ASIGNATURA:

MOTIVOS:

- Laborales: Se justificará con fotocopia del contrato de trabajo donde conste duración y horario.
- De salud: Se justificará con certificado médico de la enfermedad y la necesidad de horarios especiales para su recuperación.
- Por actividades deportivas de alto nivel de rendimiento y de alto nivel de rendimiento: Se necesita justificante.
- Desplazamiento (adjuntar empadronamiento y horario de transporte oficial)
- Otros

Grupo Asignado:.....	Grupo Solicitado:.....
PROFESOR DEL GRUPO DE ORIGEN	PROFESOR DEL GRUPO SOLICITADO
Conforme: SI NO	Conforme: SI NO
Fdo:	Fdo:

Los motivos alegados para la solicitud de cambio de grupo deberán ser debidamente justificados. En caso contrario esta solicitud no será tenida cuenta.

Valladolid, de de 2016

Firma

Este impreso, debidamente rellenado, se entregará en Negociado