



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

EN LA MISMA SOLICITUD SE DEBE INCLUIR ASIGNATURAS DEL 1º Y 2º CUATRIMESTRE.

NO SE ABRE UN NUEVO PLAZO EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE

DATOS PERSONALES: (Por permuta cumplimentar apellidos-nombre del solicitante 1 y 2)

APELLIDOS:		NOMBRE:	
SOLICITANTE 1			
SOLICITANTE 2			
DNI / PASAPORTE:	TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:
E-MAIL:			
TITULACIÓN:		CURSO ACADÉMICO:	
CURSO MÁS ALTO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:			

CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN EL CAMBIO:

- Motivos laborales.** Debe aportarse copia del contrato de trabajo en el que se especifique horario de trabajo y duración del mismo, informe de vida laboral actualizado y la última nómina. Los contratos deberán tener una duración mínima de tres meses y estar firmados al menos con un mes de antelación a la formalización de la matrícula.
- Padecer enfermedad invalidante que exija tratamiento en un horario incompatible con el grupo asignado.** Deberá aportar copia del certificado médico de un servicio de salud pública.
- Ser deportista de alto rendimiento.** Deberá aportar copia del certificado de la Federación Española o Federación Autonómica de Deportes.
- Conciliación de la vida familiar (menores de 16 años y/o dependientes a su cargo).** Deberá aportar copia del libro de familia (cuidado de menores) y de la documentación acreditativa emitida por la Consejería de Salud y Bienestar Social (dependientes).
- Permuta.** Se concederá el cambio de turno únicamente de las asignaturas que coincidan en ambos alumnos. Se presentará una única solicitud firmada por los dos alumnos y con copia del DNI de ambos.
- Incompatibilidad horaria.** Se podrá conceder el cambio de grupo cuando coincidan dos o más asignaturas en el mismo día y hora, una vez finalizado el periodo de matrícula y siempre que haya disponibilidad de plazas.

Entendiéndose, asignaturas de la misma titulación

Deberá hacer entrega de la declaración responsable de las copias acreditativas exigidas por los motivos alegados.

Indicar los códigos de las asignaturas coincidentes en la misma franja horaria:

LA ASIGNATURA DEL CURSO _____ CON CÓDIGO _____ COINCIDE CON LA DE CÓDIGO _____ DEL CURSO _____

LA ASIGNATURA DEL CURSO _____ CON CÓDIGO _____ COINCIDE CON LA DE CÓDIGO _____ DEL CURSO _____

LA ASIGNATURA DEL CURSO _____ CON CÓDIGO _____ COINCIDE CON LA DE CÓDIGO _____ DEL CURSO _____

LA ASIGNATURA DEL CURSO _____ CON CÓDIGO _____ COINCIDE CON LA DE CÓDIGO _____ DEL CURSO _____

LA ASIGNATURA DEL CURSO _____ CON CÓDIGO _____ COINCIDE CON LA DE CÓDIGO _____ DEL CURSO _____

RELACIÓN DE ASIGNATURAS PARA LAS QUE SOLICITA CAMBIO DE GRUPO

CURSO _____ CÓDIGO _____ ASIGNATURA _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ CÓDIGO _____ ASIGNATURA _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ CÓDIGO _____ ASIGNATURA _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ CÓDIGO _____ ASIGNATURA _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ CÓDIGO _____ ASIGNATURA _____ GRUPO SOLICITADO _____

CUMPLIMENTAR EN CASO DE SOLICITAR CAMBIO DE GRUPO EN CURSOS COMPLETOS

CURSO _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ GRUPO SOLICITADO _____
CURSO _____ GRUPO SOLICITADO _____

Huelva, _____ de _____ de _____

Firma del/los interesado/a,

Aviso:

Una vez transcurrido el plazo de 10 días hábiles sin haber presentado la documentación acreditativa, se entenderá desistido de su petición y se procederá al archivo de esta solicitud.

La resolución a esta solicitud se publicará en el tablón de anuncios de la Secretaría del Centro y en la web de la Facultad.

* Excepto para los alumnos que se matriculen con posterioridad que dispondrán de un plazo de 5 días a partir de la fecha de matrícula.

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CC DEL DEPORTE



FACULTAD DE
EDUCACIÓN,
PSICOLOGÍA Y
CC. DEL DEPORTE

Universidad de Huelva

DECLARACIÓN RESPONSABLE

NOMBRE:
DNI:
DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO:
CIUDAD:
PAIS:

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:

Que toda la documentación presentada en la solicitud de cambio de grupo, y que se relaciona a continuación, son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

En a de de

Fdo.:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:
