Universidad de Huelva
Facultad de Enfermería

FACULTAD DE ENFERMERIA
(a cumplimentar por el Centro)

ENTRADA Nº _____

FECHA _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO POR INCOMPATIBILIDAD HORARIA

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:	NOMBRE:

DNI/PASAPORTE	TELÉFONO
E-MAIL	TITULACIÓN
CURSO MÁS ALTO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A:	

SOLICITA (marcar lo que proceda)**:**

☐ CAMBIO DE SUBGRUPO PARA EL CURSO COMPLETO: _____ DEL SUBGRUPO: _____ AL SUBGRUPO: _____

POR COINCIDENCIA HORARIA CON LAS ASIGNATURAS:
_____ _____ SUBGRUPO: _____
_____ SUBGRUPO: _____

☐ CAMBIO DE SUBGRUPO PARA LAS ASIGNATURAS:

RELACIÓN DE ASIGNATURAS PARA LAS QUE SOLICITA EL CAMBIO	SUBGRUPO MATRICULA	SUBGRUPO SOLICITADO	ASIGNATURAS CON LAS QUE COINCIDE EL HORARIO	SUBGRUPO

Huelva, de de 202__

Fdo.:

SR./A DECANO/A DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA