

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

FACULTAD DE EDUCACIÓN

En plazo (15 días desde el comienzo de las clases de la asignatura)

(El alumno enviará este documento a josem@lasallescampus.es y comprobará en la Secretaría Virtual/Moodle la concesión de la solicitud)

Apellidos Nombre: _____

D.N.I.: _____

Titulación: _____

Curso: _____

NIA: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Código	Nombre asignatura completo	Grupo Matriculado	Grupo solicitado

Motivo del cambio:

Madrid, ___ de _____ de 20___

Firma del Solicitante,