

Nº:			
-----	--	--	--

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 <u>josem@lasallecampus.es</u> y comprobará en la Secretaría Virtual/Moodle la concesión de la solicitud)

Apellidos Nomb	re:		
D.N.I:			
Titulación:			
Curso:			
NIA:			
Teléfono:	Correo:		
Código	Nombre asignatura completo	Grupo Matriculado	Grupo solicitado
Motivo del can	nbio:		
Madrid, de _	de 20		
Firma del Solicit	ante,		