

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FILOLOGÍA

D. _____
DNI _____, alumno de la Facultad de Filología, titulación de _____
Teléfono _____
Dirección de correo electrónico _____

SOLICITA CAMBIO DE GRUPO por uno de los siguientes motivos y cuya documentación se adjunta

- Por motivos laborales:** Se aportará
- Copia de la comunicación del contrato de trabajo al Ministerio de Empleo y contrato o certificado de la empresa que refleje el horario de trabajo.
- Por razones médicas:** Se aportará
- Certificado médico oficial con indicación del horario del tratamiento.

MODIFICAR GRUPO

Código	Asignatura	Grupo nuevo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma del alumno:

Madrid, ____ de _____ de _____

Sólo podrá presentarse esta solicitud en los plazos establecidos.