

# 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.