



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID
FACULTAD DE EDUCACIÓN
-Centro de Formación del Profesorado-
SECRETARÍA DE ALUMNOS

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Correo Electrónico:

Teléfono:

ESTUDIOS Y CURSO

Grado en Pedagogía

Grado en Educación Social

Grado en Maestro en Educación Infantil

Grado en Maestro en Educación Primaria

1°

2°

3°

4°

MOTIVO DE LA SOLICITUD

Incompatibilidad con horario laboral

Otro (Indíquese)

DOCUMENTACIÓN APORTADA

DNI

Contrato de trabajo

Vida laboral

Certificado horario

Alta afiliación Seguridad Social

Otra (Indíquese)

Hoja de matrícula

LISTA DE ASIGNATURAS

Si la solicitud se refiere a todas las asignaturas, en la casilla Asignatura indique **TODAS**

CÓDIGO	ASIGNATURA	GR.P*	GR.S**	PROC.***

- * GR.P Grupo en el que está matriculado
- ** GR.S Grupo en el que solicita matricularse
- *** PROC. A rellenar por secretaría

Fecha y Firma

DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN