SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO DOCENTE. CURSO ……/……

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE :

Nombre y apellidos: ……...

DNI/NIE/Pasaporte: ……Titulación: ……

Teléfonos:……..Correo Electrónico: ……

SOLICITA cambiar el grupo docente por incompatibilidad horaria con otras asignaturas matriculadas:

Grupo matriculado	Código asignatura	Nombre asignatura	Grupo solicitado

Málaga,

FIRMA DEL SOLICITANTE

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA