

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

CURSO ACADÉMICO 20 /20

SOLICITANTE:

Apellidos, Nombre: _____ DNI: _____

Titulación: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Código Postal: _____

Teléfono/s: _____

Correo Electrónico: _____

CAMBIO SOLICITADO:

Cambio de grupo al completo:

Desde el grupo: _____	Al grupo : _____
-----------------------	------------------

Cambio de sólo en las asignaturas:

Código Asignatura: _____	Del grupo : _____	Al grupo: _____
Código Asignatura: _____	Del grupo : _____	Al grupo: _____
Código Asignatura: _____	Del grupo : _____	Al grupo: _____
Código Asignatura: _____	Del grupo : _____	Al grupo: _____

CAUSA ALEGADA:

Tener concedida la condición de estudiante a tiempo parcial para el curso académico correspondiente.

Documentación a adjuntar: Resolución favorable.

Estar trabajando y acreditar que, durante el periodo lectivo del curso académico correspondiente, se alcanzan al menos 90 días de actividad laboral, en una o varias empresas. Las solicitudes deberán ir acompañadas de los siguientes documentos:

Documentación a adjuntar: Contrato de trabajo, vida laboral y certificado de la empresa del horario de trabajo del solicitante.

Por incompatibilidad horaria entre asignaturas matriculadas de la misma titulación, sólo para estudiantes que se hubiesen matriculado por segunda o sucesivas veces, **no para las asignaturas de primera matrícula.**

Tener la consideración de cuidador principal de personas dependientes.

Documentación a adjuntar: Certificación expedida por el organismo competente para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Acreditar la situación de ser padre o madre de hijo o hija con certificado de discapacidad en grado superior al 33%.

Documentación a adjuntar: Libro de familia y certificación expedida por el organismo competente para el reconocimiento del grado de discapacidad.

Tener hijos a cargo menores de tres años.

Documentación a adjuntar: Libro de familia.

Estar afectado por una discapacidad física, psíquica o sensorial en un grado superior al 33%.

Documentación a adjuntar: Certificación expedida por el organismo competente para el reconocimiento del grado de discapacidad.

Tener la consideración de deportista de alto nivel nacional o alto rendimiento nacional, andaluz o de la Universidad de Málaga.

Documentación a adjuntar: Certificado expedido por el organismo competente.

Málaga a _____ de _____ de 20

El/la Solicitante