



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

Apellidos:
Nombre: D.N.I. o pasaporte:
Domicilio:
Localidad: C.P.
Provincia: Teléfono:
Estudios en los que está matriculado:
.....

SOLICITA: el cambio de grupo por los motivos que a continuación se elean:

Grupo en que está matriculado	Grupo que desea

Burgos, de de 2.00.....

(Firma del interesado)

Sr/a. Decano/a de la Facultad de Educación de la Universidad de Burgos