



SOLICITUD DE CAMBIO DE TIPO DE MATRÍCULA

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

SOLICITA: el cambio de tipo de matrícula y, en su caso, de las asignaturas siguientes:

Tipo de Matrícula inicial:	Tipo de Matrícula a la que se solicita el cambio:
<input type="checkbox"/> A tiempo completo	<input type="checkbox"/> A tiempo completo
<input type="checkbox"/> A tiempo parcial	<input type="checkbox"/> A tiempo parcial
<input type="checkbox"/> Reducida	<input type="checkbox"/> Reducida

Motivación del cambio de matrícula:

Asignaturas a modificar (si procede):

ASIGNATURAS MATRICULADAS	CURSO	NUEVAS ASIGNATURAS	CURSO

Burgos, de de 2.00.....
(Firma del interesado)

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DE BURGOS**