



**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**