



UNIVERSIDAD DE BURGOS  
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR

SOLICITUD DE MOVILIDAD DE SEMESTRE DEL TRABAJO FIN DE  
GRADO/MÁSTER

CURSO 20 \_\_\_ / \_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS**

Titulación para la que se solicita la movilidad de semestre:

\_\_\_\_\_

Cambio de \_\_\_\_\_ semestre a \_\_\_\_\_ semestre

**Solo para Grados:** Asignaturas pendientes (sin incluir el TFG):

Primer semestre:

Segundo semestre:

Burgos, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(El solicitante)

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR.