Facultad de Filosofía y Letras Avda. Dr. Gómez Ulla, s/n 11003 – Cádiz

Tlf. 956 01 55 02

Fax. 956 01 56 44

secretaría.filosofía@uca.es

# SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

El/La alumn@ D/Dª

\_ \_ \_

Con D.N.I.\_

\_ , matriculad@ en el presente curso académico

/\_

en la Titulación de \_

\_ \_, curso

# S O L I C I T A :

Que le sea concedido el cambio de grupo en la siguiente asignatura:

código:

nombre: \_ \_

ante los siguientes motivos que a continuación

# E X P O N E:

 **\_ \_**

 **\_ \_**

 **\_ \_**

**\_ \_**

**\_ \_**

**\_ \_**

**Vº Bº Vº Bº**

**Profesor@ del grupo A Profesor@ del grupo B**

**Firma Firma**

**SE ACCEDE:**

La Secretaría del Centro

Firma

**NOTA:** las actas de calificaciones de los exámenes no contemplan distinciones de grupos.

# SR. SECRETARIO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS