



SOLICITUDE DE CAMBIO DE GRUPO

APELIDOS E NOME	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE	TELÉFONO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREZO:	E-MAIL:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALIDADE:	PROVINCIA:	C.POSTAL:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TITULACIÓN	ANO ACADÉMICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Indique o/s motivo/s alegados:

- 1. Motivos Laborais (artigo 3.1 da normativa de cambio de grupo)
- 2. Motivos Familiares (artigo 3.2 da normativa de cambio de grupo)
- 3. Enfermidades ou Discapacidades (artigo 3.3 da normativa de cambio de grupo)
- 4. Transporte Público (artigo 3.4 da normativa de cambio de grupo)
- 5. Prácticas Desportivas (artigo 3.5 da normativa de cambio de grupo)
- 6. Actividades Ensino Artístico-Musica I (artigo 3.6 da normativa de cambio de grupo)

Deberá achegar toda a documentación xustificativa que corresponda

SOLICITA o/s seguinte/s cambio/s de grupo/s:

	<i>Grupo Asignado</i>	<i>Grupo Solicitado</i>
1		
2		
3		
4		

A Coruña, a de do
Sinatura do/a Solicitante