

FACULTAD DE PSICOLOGIA U.C.M.
CAMBIO DE GRUPO ACEPTADO POR EL PROFESOR
CURSO 2023-24

D.N.I.:	NOMBRE:
APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO UCM:	

EXPONE: Que estando matriculado/a en la asignatura:

en el grupo _____ con el profesor/a D./D^a _____

(indicar nombre y apellidos)

SOLICITA: el cambio al grupo _____ en el que he sido aceptada/o por el profesor/ a
D./D^a _____ (indicar nombre y apellidos)

Madrid, de de 20

Firma del interesado

Vº Bº DEL PROFESOR/A Y SELLO DEPARTAMENTO

La instancia se presentará **hasta el 30 septiembre de 2023 en la Secretaría de alumnos.**
No se realizarán cambios de grupo antes del 30 de septiembre.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO PARA EL CURSO 2023-2024

APELLIDOS:

NOMBRE:

- 1 El sello del Departamento es necesario en las solicitudes entregadas en papel y con firma manuscrita del profesor. No se realizará ningún cambio sin el sello del departamento correspondiente en ese caso.**
- 2 Si la solicitud se entrega con firma digital del profesor no haría falta el sello del Departamento.**

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA.