

FACULTAD DE PSICOLOGÍA UCM
CAMBIO DE GRUPO ACEPTADO POR EL PROFESORADO

D.N.I: NOMBRE:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO UCM:

EXPONE: Que estando matriculado/a en la asignatura.

Código:

Asignatura:

Grupo:

Profesor/ra:

SOLICITA CAMBIO AL GRUPO:

Profesor/ra:

Madrid, de de 202

Firma alumno

VºBº Profesor/ra y Sello departamentos

IMPORTANTE:

- 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.
- Si la solicitud se entrega con firma digital del/la profesor/a no será necesario el sello del Departamento.