



SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE MATRÍCULA

Tiempo Completo/Tiempo Parcial

1. DATOS PERSONALES (rellenar en mayúsculas)

DNI / PASAPORTE:	APELLIDOS:	NOMBRE:
E-MAIL UHU:		@alu.uhu.es
E-MAIL PERSONAL (opcional)	TELÉFONO:	
MATRICULADO/A EN EL GRADO O MÁSTER:		Nº CRÉDITOS:

2. SOLICITA: (rellenar en mayúscula)

MODALIDAD DE MATRÍCULA A TIEMPO: (marque con una X)	COMPLETO	PARCIAL
Nº DE VEZ QUE SOLICITA EL CAMBIO DE MODALIDAD:	1ª VEZ	2ª VEZ

Atendiendo a las siguientes circunstancias y previa presentación de la documentación acreditativa para su valoración.

- Estudiante con discapacidad física, sensorial o psíquica, reconocida oficialmente.
- Formar unidad familiar con menores o dependientes a su cargo.
- Estudiantes que estén trabajando.
- Otras circunstancias personales o profesionales. (describa brevemente el motivo).

Asimismo, **DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA** que toda la documentación aportada en relación a esta **solicitud**, son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

3. ASIGNATURAS QUE DESEA CURSAR: (rellenar en mayúsculas)

NOMBRE DE LA ASIGNATURA:	CÓDIGO:	Nº CRÉDITOS:
1.		
2.		
3.		



4.		
5.		
6.		
Nº TOTAL DE CRÉDITOS QUE DESEA MATRICULAR:		

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (marque con una X los documentos aportados a esta solicitud).

- Copia del DNI.** (En caso de enviar la solicitud por correo electrónico).
- Estudiantes con discapacidad.** Certificado oficial de discapacidad física, sensorial o psíquica reconocida del servicio de salud pública correspondiente.
- Formar unidad familiar.** Libro de familia y/o certificado acreditativo de la situación de dependencia de la Consejería competente.
- Actividad profesional.** Contrato de trabajo en el que se especifique el horario o documento acreditativo del horario que da origen a la incompatibilidad con la modalidad a tiempo completo firmado por la empresa o entidad. **Otras circunstancias personales o profesionales** (especificar documentación aportada)

.....

AVISO: Las solicitudes deben presentarse mediante [Clica-Secretaría Virtual](#), cumplimentando el [formulario](#) de dicha aplicación y [adjuntando](#) esta solicitud firmada y los documentos necesarios para su resolución.

Huelva, dede 20.....

FIRMADO: