Universidad de Huelva
Facultad de Enfermería

FACULTAD DE ENFERMERIA *(a cumplimentar por el Centro)* ENTRADA Nº _____ FECHA _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO POR INCOMPATIBILIDAD HORARIA ENTRE ASIGNATURAS

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE :	TELÉFONO:
E-MAIL:	TITULACIÓN:
CURSO MÁS ALTO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A:	

RELACIONAR **TODAS** LAS ASIGNATURAS MATRICULADAS	SUBGRUPO MATRICULADO

SOLICITA:

CAMBIO DE SUBGRUPO PARA LAS ASIGNATURAS:	SUBGRUPO SOLICITADO	ASIGNATURAS CON COINCIDENCIA HORARIA	ADMITIDO SI/NO

*Cumplimentar solo espacios en blanco

Huelva, de de 202__

Fdo.:

SR./A DECANO/A DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPACIO RESERVADO PARA EL CENTRO
INFORME: VICEDECANA DE ORDENACIÓN ACADÉMICA Y POSGRADO Fdo.: Rafaela Camacho Bejarano

SR./A DECANO/A DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA