



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO (COMPLETO)

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

D./D ^a .	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
	apellidos y nombre		
LOCALIDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		CP	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>
	calle, plaza, avenida	Piso y letra	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Teléfonos	<input type="text"/>
Curso	<input type="text"/>	Estudios de	<input type="text"/>

EXPONE:

Documentación que se adjunta:

1 Justificante que acredite los motivos que son base del cambio según el R.O.A., art. 18.2

Valladolid a, de

201

Firma del solicitante

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**