



# SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO (COMPLETO)

## FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

D./D <sup>a</sup> .	<input type="text"/>	apellidos y nombre	DNI	<input type="text"/>	
LOCALIDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>	Piso y letra	<input type="text"/>
calle, plaza, avenida					
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

**Información básica sobre protección de datos:** La recogida de datos en este impreso se realiza para fines relacionados con la gestión académica y administrativa del expediente académico del o de la estudiante. El responsable, Universidad de Valladolid, únicamente cederá datos para finalidades relacionadas con esta gestión y en el marco definido por sus competencias en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Asimismo garantiza sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento a través de las garantías y procedimientos con el soporte de un delegado.proteccion.datos@uva.es. Para conocer la información detallada sobre como tratamos sus datos visite la página web: [www.uva.es/protecciondedatos#informacionAdicional](http://www.uva.es/protecciondedatos#informacionAdicional)

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