SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO PARA LOS GRADOS DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

D/Dª.....
Con DNI. Nº.....
Domicilio en C/.....
LOCALIDAD.....PROVINCIA.....
C.P.....TELEFONO.....
TITULACIÓN QUE CURSA.....
CURSO.....GRUPO.....
EMAIL.....

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD 20 y 21 DE SEPTIEMBRE DE 2010

Las solicitudes deberán presentarse en el Registro General de la Universidad

Los cambios se realizarán en el curso de menos créditos matriculados

1º			2º			Solicita Cambio		
Primer semestre								
Cod. Asig	Linea	Grupo	Cod. Asig	Linea	Grupo	Cod. Asig	Linea	Grupo
Segundo semestre								
Cod. Asig	Linea	Grupo	Cod. Asig	Linea	Grupo	Cod. Asig	Linea	Grupo