

	SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO
--	-------------------------------------

1. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
NIF: _____ MÓVIL: _____
E-MAIL UCLM: _____
TITULACIÓN: _____

2. DATOS DE LA ASIGNATURA/S QUE SE SOLICITA EL CAMBIO DE GRUPO (Seleccionar la opción)

CAMBIO DE GRUPO CURSO COMPLETO	GRUPO ACTUAL	GRUPO SOLICITADO

CAMBIO DE GRUPO Asignatura	GRUPO ACTUAL	GRUPO SOLICITADO

3. INDIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES QUE CONCURREN PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE GRUPO (Debe acreditarse documentalmente)

	Estudiantes con enfermedad o lesiones graves
	Conciliación familiar
	Dependencia
	Trabajo
	Deportista de alto nivel o alto rendimiento (RD 971/2007 de 13 de julio)
	Simultaneidad de estudios
	Otro:

4. RELACIONE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA PARA ACREDITAR SUS ALEGACIONES-RAZONES (Contrato de trabajo, certificado médico...)

Ciudad Real, ____ de septiembre de 2025

Fdo. _____