**SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO**

D./DÑA. ……………………………………………… con D.N.I.: …………………., estudiante de Grado en Derecho, con domicilio a efectos de notificación………………………………………. …………………………………, código postal ………… y teléfono de contacto…………………

**EXPONE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Que en el Curso……,solicita el cambio del turno de | mañana: [ ]  | a: | mañana:[ ]  |
| tarde: [ ]  | tarde: [ ]  |

Por uno de los siguientes **MOTIVOS**:

|  |
| --- |
| Incompatibilidad con horario de trabajo (para que esta solicitud sea considerada deberá aportarse: Contrato en el que conste el horario de trabajo y Boletín de cotización a la seguridad social)**\***. |[ ]
| Enfermedad (para que esta solicitud sea considerada deberá acreditarse documentalmente que el tratamiento es incompatible con el horario que corresponde al interesado). |[ ]
| Atención y/o cuidado de familiares con dependencia (para que esta solicitud sea considerada deberá 1.Acreditarse documentalmente la condición de dependiente del causante y 2.Aportarse la certificación formal de la responsabilidad asumida por parte del interesado). |[ ]
| Deporte federado (para que esta solicitud sea considerada deberá aportarse ficha en vigor). |[ ]
| Actividades con Convenio con la Universidad de León (para que esta solicitud sea considerada deberá aportarse copia del Convenio y certificado de asistencia a las actividades en horario incompatible con las clases)**\***. |[ ]
| Estudios oficiales (Escuela de idiomas, FGULEM, Conservatorio)**\***. |[ ]
| Coincidencia con otras asignaturas del centro (se cambia el turno de las asignaturas del curso inferior). Rellenar en el reverso los datos concretos de las asignaturas cuyo cambio se solicita. |[ ]
| Programas de movilidad (Erasmus/amicus/SICUE). |[ ]

**DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

León a, ………. de …………………….. de 201…

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO

**\*** Al final del semestre deberá presentarse boletín de cotización o certificado que acredite la realización efectiva de la actividad.

En caso de solicitar **cambio de turno por coincidencia en el horario**, indicar en cada fila las asignaturas que coinciden:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la asignatura de curso inferior cuyo cambio se solicita** | **Curso** | **Turno que se solicita:** | **Nombre de la asignatura de curso superior** | **Curso** |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |
|  |  | mañana: [ ]  |  |  |
| tarde: [ ]  |