**SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO**

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

**EXPONE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Solicita el cambio de grupo del …… curso de Derecho | 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)**\***. No se admitirán certificados de academias privadas. |[ ]
| Coincidencia con otras asignaturas del centro (se cambia únicamente 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 202…

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: [ ]  |