



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO en el Grado en ADE

D./DÑA. con D.N.I.:
estudiante del Grado en ADE, con correo electrónico a efectos de notificación
.....@estudiantes.unileon.es y teléfono de contacto.....

EXPONE (señale los cursos de los que quiere solicitar el cambio):

| | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|--------|----|--------|
| Solicita el cambio de grupo del curso: | | | | de | mañana | a: | mañana |
| 1º | 2º | 3º | 4º | | tarde | | tarde |
| Solicita el cambio de grupo del curso: | | | | de | mañana | a: | mañana |
| 1º | 2º | 3º | 4º | | 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)*. | |
| Coincidencia con otras asignaturas del centro (rellenar en el reverso los datos concretos de las asignaturas cuyo cambio se solicita). | |
| Otros: | |

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA:

.....
.....

León a, de de 2023

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

* Al final del semestre podrá solicitarse 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: | | |