D/ña. , con NIF/NIE

Email UC      , Teléfono móvil

En su condición de Estudiante UC [ ]  De la titulación

Mención

**EXPONE que siendo alumno de intercambio en el destino**

**SOLICITA** que la Dirección del Centro le autorice, por los motivos que expone, el siguiente CAMBIO DE ASIGNATURAS EN SU MATRÍCULA (incluir su código):

|  |
| --- |
| **Asignaturas que desea quitar**: |
| Primer Cuatrimestre | Segundo Cuatrimestre | CURSO |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Asignaturas que desea incluir**: |
| Primer Cuatrimestre | Segundo Cuatrimestre | CURSO |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

En      , a       de       de

Firmado:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vº Bº DEL COORDINADOR** | **Vº Bº DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA** |
|  |  |
| **FECHA** | **FECHA** |