|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO DE ACTIVIDAD DE PRIMER CURSO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales** | | | |
| DNI o NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de contacto a efecto de notificaciones** | | |
| Dirección de correo electrónico (para comunicaciones) | Teléfono móvil | Teléfono fijo |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos relativos a los estudios que se encuentra cursando** | **Año de ingreso en los estudios** | | | |
| Titulación |  | 20-21 |  | Años anteriores |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas cuyo grupo solicita modificar** | | Se solicita la incorporación | **Permuta su plaza con el/la alumno/a** (deberán presentarse ambassolicitudes) | |
| Código | Denominación | al grupo | DNI, NIE | Apellidos y nombre |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fundamentación de la petición** |  | **Documentación que aporta** |
|  |  |  |
|  | **Estimación parcial de los cambios solicitados** |
|  | **Acepta la estimación parcial**  **Rechaza la estimación parcial** |
| Fecha y firma:  EL/LA SOLICITANTE  Fdo.: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESOLUCIÓN:** El Director de la Escuela a la vista de la solicitud presentada, **HA RESUELTO** | | |
| Estimar la solicitud:  Desestimar la solicitud:  Inadmitir la solicitud: | | |
| **Contra esta Resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponer recurso de alzada ante el Rector de la Universidad de La Rioja, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la interposición de cualquier otro recurso que estime procedente.** | **Las notificaciones se practicarán por medios electrónicos. Los avisos de notificaciones se realizarán en la dirección de correo electrónico indicada en este impreso. En su defecto, se enviará a la dirección de correo electrónico institucional.** | Logroño, a       de       de  EL DIRECTOR DE LA ESCUELA,  Fdo.: Pedro Mª. Lara Santillán |

**DIRECTOR ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**