|  |
| --- |
| **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 SOLICITANTEFdo.:  |

|  |
| --- |
| **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**