

D/ña:

.....
Solicita cambio de grupo de la asignatura de
(....º curso de Farmacia) previa conformidad de los dos profesores
implicados, por los siguientes motivos:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fdo:

Madrid, 200...

VºBº.
Profesor del grupo en el
que se matriculó ()

VºBº.
Profesor del grupo al que
solicita el cambio ()

Fdo:

Fdo:

(Adjunta, grapados, los justificantes mencionados en la instancia)