

SOLICITUD DE CAMBIO/AMPLIACIÓN DE ASIGNATURA/S

D/D ^a		D.N.I.	
Domicilio		Localidad	
C.P.	Provincia	Teléfono	
Centro	Especialidad	Plan	

Código Sigma	Nº. Créditos	Nombre de la asignatura que quiere anular (si procede)	Nombre de la asignatura nueva a matricular	Código Sigma	Nº. Créditos

En Segovia, a ____ de _____ de 20
Firma del alumn@

Plazo de entrega: Establecido en el calendario académico.