



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
UNIDAD ADMINISTRATIVA  
TERRITORIAL DE SEGOVIA

## **SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN**

### **PLAN EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULAD@**

CENTRO .....

ESPECIALIDAD .....

CÓDIGO PLAN .....

### **PLAN EN EL QUE SE QUIERE MATRICULAR**

CENTRO .....

ESPECIALIDAD .....

CÓDIGO PLAN .....

### **Datos Personales**

D.N.I. ....

APELLIDOS .....

NOMBRE .....

DIRECCIÓN .....

TELÉFONO .....

El/la alumn@ Segovia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_  
Conforme, El/La Decano/a, Director/a del Centro

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdº.: \_\_\_\_\_

Sr./a Decano/a - Director/a del

Centro \_\_\_\_\_ de Segovia.