



SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

CURSO 20__/_/___

Apellidos y Nombre: _____ DNI: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

- Motivos académicos: Los horarios son incompatibles en determinadas asignaturas.
- Motivo laboral. Requiere la acreditación de contrato de trabajo y alta en la Seguridad Social, con certificación del horario de trabajo.
- Motivos familiares. Requiere acreditar fehacientemente el cuidado de familiares de primer grado que tengan minusvalía o dependencia reconocida.
- Motivos de Salud: En situaciones de especial protección en los que se acredite la incompatibilidad del tratamiento médico con el horario de clases.
- Actividades deportivas: Requiere la acreditación que reconozca la condición de deportista de alto nivel o rendimiento.
- Otras situaciones(especificar)

Código asignatura	Nombre de la asignatura	Grupo asignado	Grupo solicitado (Indique el grupo al que quiere pertenecer por orden de preferencia)		

En Sevilla, a _____ de octubre de 20__

Firma del estudiante:

CLAUSULA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, se le informa de que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento, denominado "Órganos de Gobierno: Colegiados y Unipersonales", que tiene como finalidad la gestión de la actividad de los órganos de gobierno de esta institución (constitución, celebración de sesiones...). El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Para mayor información puede consultar este enlace: <https://www.us.es/sites/default/files/secretaria-general/proteccion-datos/ClausulaInformativaOrganosGobierno.pdf>