

Curso Académico

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Documento	Número	Letra	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Vía	Dirección	Nº	Piso	Letra	Esc.	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	País	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

DATOS ACADÉMICOS

Titulación	
<input type="text"/>	
Orientación/Especialidad, si procede.	Plan
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro/Escuela	
<input type="text"/>	
Secciones	
<input type="text"/>	

ASIGNATURAS MATRICULADAS EN EL PRIMER PERIODO (anual o de segundo cuatrimestre)

Código	Asignatura	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASIGNATURAS POR LAS QUE SOLICITA QUE LE SEA CONCEDIDO EL CAMBIO

Código	Asignatura	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVOS (*)

Coincidencia de horarios con la/s siguiente/s asignatura/s

Otros

(*) Deberá fundamentarse en razones imputables a la Universidad por causa de cambios sobrevenidos en su organización académica y docente

La Laguna, a

Fdo.

RESOLUCIÓN (a cumplimentar por la Administración)

Vista la solicitud de cambio de asignatura/s formulada por el/la interesado/a, esta Dirección/Decanato en uso de sus facultades resuelve:

Conceder el cambio de asignaturas solicitado

Denegar el cambio de asignaturas por el siguiente motivo

Contra esta Resolución cabe interponer Recurso de Alzada ante el Sr. Rector Magfco., en el plazo de un mes desde el día siguiente al de la notificación de la misma.

Mediante este documento se NOTIFICA al interesado la presente resolución, según lo exigido en el art. 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. 2 octubre).

La Laguna, a

El Director/Decano

Fdo.

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este impreso.

Los datos personales reflejados en este impreso quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre), y serán tratados exclusivamente para las finalidades previstas en la misma, pudiendo el interesado ejercer ante la Universidad de La Laguna sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en el Registro General (Calle Molinos de Agua, s/n. 38071 La Laguna) o a través de la Sede Electrónica (Procedimiento ARCO). Con igual sometimiento a dichas medidas de protección, sus datos pueden ser cedidos a otras Administraciones Públicas y Entidades Colaboradoras para los fines previstos en la Ley.