

**CAMBIO DE GRUPO**



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID  
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE  
INGENIERÍA AGRONÓMICA, ALIMENTARIA Y DE BIOSISTEMAS  
Avda. Puerta de Hierro, nº 2-4. 28040 Madrid

**SOLICITANTE**

Apellidos: .....

Nombre: ..... Táchese lo que no proceda DNI/Pasaporte/NIE: .....

**Grado y curso** en la que se encuentra matriculado y solicita el cambio de Grupo: .....

Datos a efectos de notificaciones

Calle/Plaza/etc., nº y piso  
Domicilio: .....

CP: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Correo electrónico UPM: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: .....

**EXPONE:** .....

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

**SOLICITA cambiar al GRUPO de:**

MAÑANA

TARDE

Madrid, a

Firma,

Documentación aportada:

Trabajo: Informe de vida laboral actualizado, contrato y certificado de horario

Deporte: Certificado del Consejo Superior de Deportes

Idiomas: Matrícula de la Escuela/Academia

Enfermedad: Certificación Médica

Otros