UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
**UNIDAD DE GESTION INTEGRADA**

# SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE ASIGNATURA/S (2º CUATRIMESTRE)

| | | |
|---|---|---|
| D/Dª | | D.N.I. |
| Domicilio | | Localidad |
| C.P. | Provincia | Teléfono |
| Centro | Especialidad | Plan |

| *Nombre de la asignatura **nueva** a matricular* | ***Código Sigma*** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

En Palencia, a ___ de _____ de 20

Firma del alumn@

Plazo de entrega: Establecido en el calendario académico