



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
UNIDAD DE GESTION INTEGRADA

SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN

PLAN EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A

CENTRO

ESPECIALIDAD

CÓDIGO PLAN

PLAN EN EL QUE SE QUIERE MATRICULAR

CENTRO

ESPECIALIDAD

CÓDIGO PLAN

Datos Personales

D.N.I.

APELLIDOS

NOMBRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

Palencia, a ____ de _____ 20__
El/la alumno/a Conforme, El/La Decano/a, Director/a del Centro

Fdo.: _____

Fdº.: _____

Sr./a Decano/a - Director/a del Centro _____
de Palencia.