

DATOS PERSONALES

Tipo documento	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vía	Dirección			CP
<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 en la que está matriculado/a
<input style="width: 100%;" type="text"/>
Centro
<input style="width: 100%;" type="text"/>

MODALIDAD DE CAMBIO DE TURNO QUE SOLICITA

Modalidad A: (todas las asignaturas matriculadas)

Marque el motivo por el que solicita el cambio

- Motivos laborales
- Deportista de alto nivel o de alto rendimiento
- Atención a familiares en situación de dependencia
- Cuidado de hijos o hijas menores de 12 años
- Víctimas de violencia de género
- Víctimas del terrorismo
- Estudiantes con enfermedad o lesiones graves
- Enseñanzas musicales superiores

Modalidad B: asignaturas por solapamiento de horario de clases (sólo las asignaturas básicas).

Curso	Código/nombre de la asignatura de la que solicita cambio	Turno actual	Turno solicitado
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SR/SRA DECANO/A/DIRECTOR/A DE LA FACULTAD/ESCUELA UNIVERSITARIA

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

Los datos personales reflejados en este formulario quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#lopd>