

CAMBIO TURNO

MATRÍCULA DEL CURSO 2019-2020

Alumnos de 1º, 2º y 3º curso de Grado **Administración y Dirección de Empresas** y Grado **Derecho**

Con carácter general, al realizar su matrícula, los alumnos de estos cursos tendrán la posibilidad de elegir turno, **siempre que el grupo disponga de plazas disponibles**, entre:

- Turno de **mañana** (código de grupo: **40**)
- Turno de **tarde** (código de grupo: **41**)

Agotadas las plazas en un turno, la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales sólo ofrece, al inicio del curso académico, la posibilidad de solicitar cambio de grupo asignado, en las asignaturas matriculadas (C1, C2 o Anual), **a los estudiantes que se encuentren en alguna de las circunstancias excepcionales debidamente acreditadas** que se detallan a continuación:

- ✓ **Laborales.** (aportar informe actualizado de vida laboral expedido por la Seguridad Social, Certificado de la empresa especificando el horario en el que desempeña su labor profesional y copia del contrato laboral)
- ✓ **Motivos médicos graves que afecten al solicitante.** (aportar informe médico actualizado)
- ✓ **Conciliación familiar (hijos menores de 12 años).** (aportar copia del libro de familia)

Las solicitudes de cambio de turno de los alumnos matriculados en el período oficial de matrícula para el curso académico 2019-2020 fijado por la UCLM, se entregarán en el Decanato de la Facultad **hasta** el **viernes 20 de septiembre de 2019**, en horario de 09:00 a 14:00 h. Deben estar motivadas y acompañarse de:

- Copia de la matrícula del curso académico 2019-2020.
- Documentos justificativos de la causa alegada en la solicitud.

Tras su revisión, la resolución se remitirá al correo electrónico que asigna la universidad.

CURSO ACADÉMICO 2019/2020
CAMBIO DE TURNO

Solicitud Nº

Apellidos: _____, Nombre: _____
 D.N.I.: _____, matriculado/a en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo en el Grado en: ADE o Derecho (marcar lo que corresponda), con Domicilio en _____, Nº: _____
 POBLACIÓN: _____, C.P.: _____
 PROVINCIA: _____, TELÉFONO/S: _____
 Correo electrónico (para recibir notificación): _____

SOLICITO

Cambio de Grupo para CURSO COMPLETO:

Curso Matriculado	Turno asignado en matrícula	Turno que solicita

Cambio de Grupo para las siguientes ASIGNATURAS:

Asignatura (incluir código)	Turno que solicita (marcar lo que corresponda)		Resolución
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	
	<input type="checkbox"/> Mañana (40)	<input type="checkbox"/> Tarde (41)	

Alegando el siguiente motivo:

- Laboral (aportar informe actualizado de vida laboral expedido por la Seguridad Social, Certificado de la empresa especificando el horario en el que desempeña su labor profesional y copia del contrato laboral)
- Enfermedad grave del solicitante (aportar informe médico actualizado)
- Conciliación familiar: por cuidado de hijos menores de 12 años (aportar copia del libro de familia)
- _____

Se adjunta la siguiente documentación para su valoración:

- 1º.- Copia de la matrícula del actual curso académico.
- 2º.- _____
- 3º.- _____
- 4º.- _____
- 5º.- _____

Declaro que son ciertos los motivos/causas alegados y los justificantes presentados junto a esta solicitud.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es tramitar el asunto objeto de su solicitud, y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes.

Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

Toledo, _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE TOLEDO.-