

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA MATRÍCULA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | |
| DNI: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | |
| Centro Universitario:  Empresa  Salud  Politécnica | |
| Indicar los estudios matriculados: **Grado en** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Solicitud de cambios de asignaturas | | | | | | | | | |
| Asignaturas para anular | | | | | | Nuevas asignaturas | | | |
| **Código** | **Grupo** | | **Asignatura** | | | **Código** | **Grupo** | **Tipos (1)** | Asignatura |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |
| Solicitud de ampliación de matrícula | | | | | | | | | |
| Asignaturas nuevas | | | | | | | | | |
| **Código** | | **Grupo** | | **Tipos (1)** | Asignatura | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
| (1) Tipología de la asignatura B: básica O: obligatoria P: optativa | | | | | | | | | |
| **Estoy informado/da de la siguiente política del centro en las modificaciones de la matrícula:** | | | | | | | | | |
| * **Plazo**: para el 2º trimestre finalizado: último día de clase del 1r. trimestre y del 3r. trimestre: último día de clase del 2º trimestre de acuerdo con el calendario académico de cada centro. * **Tasa de Ampliación:** dentro del plazo implica una tasa de 27,27€, más el coste de la asignatura de acuerdo con el [coste de los créditos del TecnoCampus](http://www.tecnocampus.cat/upload/Estudis%20Universitaris/Informaci%C3%B3%20acad%C3%A8mica/Preus%20i%20finan%C3%A7ament/Preus%20cr%C3%A8dits%20i%20Serveis_Secretaria_Acad%C3%A8mica.pdf). * **Tasa Cambios:** no implica ninguna tasa. Si como consecuencia del cambio se produce un incremento en el importe de la matrícula, se deberá realizar el pago mediante transferencia. * **Otros:** * Has de tener en cuenta que no podrás reducir el número de créditos que hayas matriculado y deberás cumplir con los requisitos de tu plan de estudios. | | | | | | | | | |

Firma del estudiante:

Fecha:

Fe:

|  |
| --- |
| **Resolución de la solicitud de modificación de la matrícula** |

**Espacio reservado para el centro**

|  |  |
| --- | --- |
| Se acepta la solicitud del estudiante  Se deniega la solicitud del estudiante  Se deniega parcialmente la solicitud del estudiante  Motivos de la denegación:   * 1. La solicitud se ha presentado fuera del plazo establecido en el calendario académico administrativo   2. Carencia de plazas vacantes en la asignatura   3. Obligatoriedad de matrícula de las asignaturas básicas y obligatorias pendientes antes de matricular asignaturas nuevas   4. Incompatibilidad entre asignaturas   05. ...............................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................ | |
| Mataró \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ | Firma del Responsable de Gestión Académica |