



**SOLICITUD DE CAMBIO DE LUGAR  
DE IMPARTICIÓN DE ASIGNATURA**  
**CURSO \_\_\_\_ / \_\_\_\_**  
*(no rellenar los espacios sombreados)*

**Datos obligatorios del solicitante:**

**Departamento:** \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos Profesor/a: \_\_\_\_\_

Email Profesor/a: \_\_\_\_\_ Telf: ☎ \_\_\_\_\_

Nombre de la Asignatura: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Titulación: \_\_\_\_\_

Código Asignatura: \_\_\_\_\_ Nº de Créditos: \_\_\_\_\_

Annual:  1º Cuatrimestre - C1  2º Cuatrimestre - C2

**Lugar de Impartición Actual:**

Aula: \_\_\_\_\_ Día/as: \_\_\_\_\_ Hora/s: \_\_\_\_\_

**Solicita el cambio a:**

Aula: \_\_\_\_\_ Día/as: \_\_\_\_\_ Hora/s: \_\_\_\_\_

**Motivaciones:**

Sevilla, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma Profesor/a

Firma Delegado/a de Curso

Firma Dtor. Dpto.:  
*(en caso de impartición asignatura en dependencias del Dpto.)*

**ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO**

VºBº Vicedecano/a de Ordenación Académica de la Facultad de Física

Fecha VºBº:  
Fecha entrada en vigor del cambio: