



FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

SOLICITUD CAMBIO GRUPO/SUBGRUPO
DOBLE GRADO PLAN 255

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico (@alum.us.es): _____

| Grupo asignado | Subgrupo asignado | Cuatri | Asignaturas Primer Curso | | Grupo solicitado | Subgrupo solicitado |
|----------------|-------------------|--------|---------------------------|---|------------------|---------------------|
| | | C2 | 2550001 | Anatomía Humana Especial | | |
| | | C1 | 2550002 | Anatomía Humana General | | |
| | | C2 | 2550003 | Bioestadística | | |
| | | C2 | 2550004 | Biomecánica y Física Aplicada | | |
| | | C1 | 2550005 | Bioquímica y Biología Molecular | | |
| | | C1 | 2550009 | Fisiología | | |
| | | C2 | 2550010 | Fisioterapia General | | |
| | | C1 | 2550011 | Fundamentos de Fisioterapia | | |
| Grupo asignado | Subgrupo asignado | Cuatri | Asignaturas Segundo Curso | | Grupo solicitado | Subgrupo solicitado |
| | | C1 | 2550016 | Afecciones Médicas I | | |
| | | C2 | 2550017 | Afecciones Médicas II | | |
| | | C2 | 2550018 | Afecciones Quirúrgicas | | |
| | | C2 | 2550021 | Cinesiterapia | | |
| | | C1 | 2550026 | Medicina del Desarrollo | | |
| | | C2 | 2550028 | Psicología Asistencial | | |
| | | C1 | 2550029 | Valoración Analítica y Funcional en Fisiot. | | |

Motivo por el que solicita el cambio (marcar al menos un motivo):

- Estudiantes con necesidades académicas especiales reconocidas, una vez solicitadas en la Secretaría de la Facultad (Estudiantes con discapacidad, estudiantes embarazadas o estudiantes que tengan a su cargo hijos menores de tres años o personas mayores ascendientes, estudiantes que necesiten compaginar los estudios con la actividad laboral, estudiantes que sean deportistas de alto nivel o deportistas de alto rendimiento, estudiantes con otras situaciones personales de grave dificultad, tales como víctimas de maltrato, violencia de género o terrorismo, entre otras, así como estudiantes con grado de minusvalía inferior al 33%).
- Incompatibilidad horaria.

En Sevilla, a _____ de _____ 20_____

Firma:

Formas de presentación de la solicitud (presentar solo por una de las formas indicadas):

- Entregándola presencialmente en la Secretaria de la Facultad, con solicitud de cita previa on-line en: <https://institucional.us.es/cprevias/?ce=11>
- Entregándola telemáticamente por registro electrónico a través de la página: <https://reg.redsara.es/>

En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDP y GDD (LO 3/2018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US" que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal, y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

De acuerdo con la normativa aplicable, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/pd/c.i.gestionestudiantesoficialesmodif1.12.5.20_ct.pdf

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**