



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA

**Entregar al Coordinador/a  
del Máster**

OFICINA DE COORDINACION DE GRADO Y POSGRADO  
Campus de Somosaguas. 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)  
Teléfono: 91-394 2914 / Email: [masteres@cps.ucm.es](mailto:masteres@cps.ucm.es)

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS DE MÁSTER

|                     |  |                  |  |
|---------------------|--|------------------|--|
| Apellidos:          |  |                  |  |
| Nombre:             |  | DNI / Pasaporte: |  |
| Domicilio:          |  |                  |  |
| Código postal:      |  | Localidad:       |  |
| Provincia:          |  | País:            |  |
| Teléfono móvil:     |  | Teléfono fijo:   |  |
| Correo electrónico: |  |                  |  |

**EXPONE:** que estando matriculado/a en el Máster Universitario en:

|  |
|--|
|  |
|--|

**SOLICITA** el cambio de matrícula en las asignaturas que se detallan a continuación:

| ASIGNATURA MATRICULADA ORIGINALMENTE | CÓDIGO | ASIGNATURA EN LA QUE DESEA MATRICULARSE | CÓDIGO |
|--------------------------------------|--------|---|--------|
|                                      |        |   |        |
|                                      |        |   |        |
|                                      |        |   |        |
|                                      |        |   |        |
|                                      |        |   |        |

para lo que se adjunta la siguiente documentación y una explicación razonada de los motivos por los que se solicita dicho cambio:

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Documentación aportada:</b> |
| <b>Motivación:</b>             |

Fecha:        de                    de                    Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Vº Bº Coordinador/a Máster: \_\_\_\_\_