

**Solicitud de renuncia de matrícula**

Nº de Expediente: \_\_\_\_\_

O/A alumno/a \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

Lugar de nacemento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Pai/nai ou titor legal \_\_\_\_\_

**Enderezo**

Rúa \_\_\_\_\_ Poboación \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Móbil \_\_\_\_\_

**Datos académicos**

Especialidade \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Grao \_\_\_\_\_

**Expoña brevemente os motivos polos que solicita a renuncia ao curso completo:**

Titor/a: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

A Estrada, de de 20

O/A interesado/a