



Centro de Formación Profesional

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA**

D/D^a....., Documento de identidad
NºDomicilio:.....
Teléfono.....Población.....CP.....
Provincia.....

EXPONE:

Que en el curso 20...-20.... se ha matriculado en el centro.....
....., localidad.....
en el ciclo formativo de grado.....denominado:.....
.....

SOLICITA:

La anulación de matrícula.

.....ade.....de 20.....

Firmado:.....

DIRECTOR/A DEL.....



EN ISO 9001:2015

Número de Certificado 00.12.1267

Ctra. Almagro, s/n. 13260 Bolaños

Tfno./fax: 926870335

www.efalaserna.com