



Centro de Formación Profesional

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

D/D<sup>a</sup>....., Documento de identidad  
Nº.....Domicilio:.....  
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.

.....a .....de.....de 20.....

Firmado:.....

**DIRECTOR/A DEL.....**



2011121912  
24/02/2015  
Número de Certificados 00:12.1367