

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I.: _____ , Dirección: _____

Localidad: _____ , Provincia: _____ , Código Postal: _____

Teléfono: _____ , e-mail: _____

Titulación: _____

Curso 20 ___/ ___

SOLICITA la anulación de matrícula:

COMPLETA **PARCIAL** (rellenar los datos de las ASIGNATURAS en la tabla)

Curso	Cuatrim.	Asignatura	Código

Motivos por los que solicita la anulación:

- Enfermedad prolongada durante el período lectivo (debidamente justificada)
- Situación familiar grave
- Otras situaciones de valoración objetiva (indicar): _____

Documentos que acompaña:

La solicitud será presentada en la Secretaría del Centro en cualquier momento del período lectivo **siempre que no se haya hecho uso de alguna convocatoria**. La resolución de la petición podrá ser recurrida ante el Excmo. Sr. Rector. La anulación total o parcial de la matrícula **no originará la devolución** de los precios públicos abonados.

Badajoz, ___ de _____ de 20 ___
 (firma)

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE INGENIERÍAS INDUSTRIALES