

**CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA**  
**SECRETARÍA**

Avda. Virgen del Puerto, 2  
10600 PLASENCIA  
Teléfono 927 42 70 00  
Fax 927 42 52 09

Fecha de Entrada \_\_\_\_\_

Titulación \_\_\_\_\_  
Plan \_\_\_\_\_  
Curso más alto \_\_\_\_\_

S  
O  
L  
I  
C  
I  
T  
U  
D  
  
A  
M  
P  
L  
I  
A  
C  
I  
Ó  
N  
  
M  
A  
T  
R  
Í  
C  
U  
L  
A

D. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_  
domicilio \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que habiéndose anunciado el plazo para la ampliación de matrícula para las asignaturas anuales y del segundo cuatrimestre, y cumpliendo el requisito de haber aprobado al menos una asignatura en la convocatoria de febrero,

**SOLICITA:**

Ampliar la matrícula de las asignaturas siguientes:

Código	Asignatura	Curso

Plasencia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
(Firma)

**ILMO. SR. DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA. UEX.**