

DATOS PERSONALES

Apellidos:		
Nombre:	DNI:	
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono:	Correo electrónico:	

Ciclo formativo en el que está matriculado/a

SOLICITA:

La anulación de matrícula para el curso académico 20 /20

- Sin reserva de plaza (Baja voluntaria)
- Con reserva de plaza para el curso siguiente 20 /

Por los motivos que a continuación se indican, según la normativa vigente, a la que acompaña la documentación que lo acredita:

- Haber padecido enfermedad prolongada
- Obligaciones de tipo familiar
- Actividad profesional, deportiva o artística
- Condición de deportista de alto nivel o alto rendimiento de acuerdo con la normativa en vigor
- Otras circunstancias de carácter extraordinario

En Pamplona, a de de 20 Firma del/la solicitante

RESOLUCIÓN (si o no):

CONCEDIDA LA ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Fecha:

Fdo. Director/a de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra