



## SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

\_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_,  
alumno matriculado durante el curso académico \_\_\_\_\_ en el Centro Integrado  
de Formación Profesional Almazcara del curso \_\_\_\_\_ en el Ciclo Formativo

### MANIFIESTO:

Que deseo realizar la anulación de matrícula en dichos estudios por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

El/la interesado/a

Firma del padre/madre/tutor/a  
(si es menor de edad)

Firma del alumno/a

**Sra. Directora del Centro Integrado de Formación Profesional Almazcara**