



SOLICITUD DE RENUNCIA A 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 renunciar a la 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