



POLITÉCNICA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIEROS INFORMÁTICOS

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA Y CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ N° MATRÍCULA: _____ TEL.(Móvil): _____

E-MAIL: (escribir con toda claridad) _____

PLAN: 10II 10MI 1096 10AJ 10AK 10AM 10AN

SOLICITUD DE CANCELACION DE ASIGNATURAS SUELTAS

ASIGNATURA

CURSO

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Observaciones: _____

(No podrá solicitarse cancelación de asignaturas no superadas de cursos inferiores)

Fecha _____ Firma: _____

SOLICITUD DE ANULACION TOTAL DE MATRICULA

Solicito la anulación total de la matrícula en el presente Curso.

Fecha _____ Firma: _____

