Universidad Pontificia de Salamanca

Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

CURSO ACADÉMICO 2022-23

Datos Personales (rellénese en letras mayúsculas)

1º Apellido 2º Apellido Nombre

Nº DNI, NIE o pasaporte Nº de Expediente

Domicilio habitual

Ciudad

Teléfono

Correo electrónico

Titulación en la que está matriculado

Curso Académico

Solicita (marque lo que proceda)

☐ Anulación de matrícula

☐ Otros

En caso de tener derecho a devolución de tasas, el ingreso de la cantidad correspondiente en el número de cuenta

Nombre del Titular de la Cuenta bancaria

Madrid, a de de

Firma del alumno

Firma y DNI de la persona autorizada