



Universidad Pontificia
de Salamanca



Salus Infirmorum

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Madrid

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

CURSO ACADÉMICO 2023-24

Datos Personales (relléñese 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