



Universidad Pontificia
de Salamanca



Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

CURSO ACADÉMICO 2023-24

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