****



SOLICITUD DE ANULACIÓN MATRÍCULA CICLOS

NOMBRE Y APELLIDOS:……………………………………………………………………...

DNI: ………………………………………….

TELÉFONO: ……………………………………………………………….

CORREO ELECTRÓNICO: ………………………………………………..

## EXPONE:

QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A EN EL CENTRO LÓPEZ Y VICUÑA DE GIJÓN EN EL CICLO FORMATIVO DE GRADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DENOMINADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RÉGIMEN PRESENCIAL.

## SOLICITA:

LA ANULACIÓN DE LA MATRÍCULA EN DICHO CICLO, POR ALGUNA DE LAS CIRCUNSTANCIA QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

# Enfermedad prolongada de características físicas o psíquicas

* Incorporación a un puesto de trabajo
* Obligaciones de tipo familiar o personal
* Incorporarse a otros estudios solicitados previamente (Válido durante el primer mes de curso)

FIRMADO:

VºBº

EL DIRECTOR/A

Fdo:

# GIJÓN, A DE DE

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO LÓPEZ Y VICUÑA

LUCIANO CASTAÑÓN, 5 – GIJÓN- ASTURIAS

TELÉFONO: 985 360857 684651394

e-mail: [lopezyvicuna@educastur.org](mailto:lopezyvicuna@educastur.org)