

CURS ACADÀMIC / CURSO ACADÉMICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES**

Cognoms i nom / <i>Apellidos y nombre</i>		DNI / NIE	
Adreça (carrer/plaça, núm.) / <i>Domicilio (calle/plaza, núm.)</i>	Població / <i>Población</i>		C. Postal
Correu electrònic / <i>Correo electrónico</i>		Telèfon / <i>Teléfono</i>	

EXPOSA/EXPONE:

Que está matriculado en la especialidad de \_\_\_\_\_ Itinerario \_\_\_\_\_.

SOL·LICITA/SOLICITA:

Le sea aceptada la **RENUNCIA DE LA MATRÍCULA**.

Alicante,        de                                        de 20

Firma del alumno

R.E./R.E.
-----------

Alacant \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signat: / Firmado:

---

**Sr Director del CSM Alacant / Sr. Director del CSM Alicante**