

SOLICITUD DE ANULACIÓN / AMPLIACIÓN MATRÍCULA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En plazo (30/45 días desde el comienzo de las clases de la asignatura)

(El alumno comprobará en la Secretaría Virtual la concesión de la solicitud y si procede debe ENVIAR el justificante de abono de tasas a secretariadealumnos@lasallecampus.es)

Apellidos Nombre: _____

D.N.I: _____

Titulación: _____

Curso: _____

NIA: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Código ³	Nombre Asignatura ³	Grupo	Ampliar ¹	Anular ²	Reconocer

Otras modificaciones de matrícula: (en caso necesario emplear el reverso)

☐ Autorizo (1,2,3)
☐ No Autorizo

Madrid, ____ de _____ de 20 ____

Firma del Solicitante,

Firmado: Decana/o

¹ La matrícula no puede superar los 78 ECTS sin autorización previa del Decanato.

² La matrícula no puede ser inferior a 36 ECT sin autorización.

³ En los CAMBIOS RELACIONADOS CON EL TFG el Decanato comprobará el cumplimiento de la norma relacionada con esta asignatura.