CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE AVILÉS	**SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA**	Principado de Asturias | Consejería de Educación

DATOS IDENTIFICATIVOS

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DNI / NIE / PASAPORTE / OTROS	Fecha de nacimiento	Edad
Teléfono Móvil	Correo electrónico	

En caso de ser **menor de edad**, tiene que ser solicitado por **los padres o tutores legales**.

Tutor 1: Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tutor 2: Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Teléfono Móvil	Correo electrónico	

Curso académico 20_____/20_____	
Curso: Primer ☐ Segundo ☐	Nivel de estudios: Grado Básico ☐ Grado Medio ☐ Grado Superior ☐ Curso de especialización ☐
Régimen / Modalidad Diurno ☐ Vespertino ☐ Virtual ☐	Denominación del ciclo:

SOLICITA:

La ANULACIÓN de la matrícula indicada anteriormente y formalizada en este Centro, entendiendo que esta solicitud supone "la pérdida de la condición de alumnado en el Ciclo Formativo correspondiente al año académico en que conste matriculado y, por tanto, no recibirá docencia ni será objeto de evolución y calificación".

Avilés, a de del 20

Firma del alumno/a o Tutores legales (Alumnado menor de edad)

Plazo: **al menos 1 mes antes** de la evaluación final correspondiente del módulo o módulos para los que solicite la anulación.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CIFP DE AVILÉS

CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE AVILÉS

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Principado de Asturias | Consejería de Educación

Vista la solicitud presentada por D./Dña._____
Alumno/a del Centro Integrado de Formación Profesional de Avilés, cuyos datos personales y académicos figuran en la misma, esta Dirección:

☐ **AUTORIZA LA ANULACIÓN DE MATRÍCULA**

☐ **NO AUTORIZA LA RENUNCIA A LA MATRÍCULA POR INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS**

Avilés, a de de 20