

SOLICITUDE DE RENUNCIA Á MATRÍCULA

DATOS PERSOAIS

APELIDOS		NOME	DNI/NIE
DATA DE NACEMENTO	LUGAR DE NACEMENTO	PROVINCIA DE NACEMENTO	PAÍS DE NACEMENTO E NACIONALIDADE
ENDEREZO			
RÚA	CÓDIGO POSTAL E PROVINCIA		TELÉFONO

DATOS ACADÉMICOS

SEDE CENTRAL / SECCIÓN DE		CURSO ESCOLAR		2	0		/	2	0	
IDIOMA AO QUE RENUNCIA		NIVEL		HORARIO		 : / :				
BOLSEIRO	SI ☐ NON ☐									
FRACCIONOU O PAGO DA MATRÍCULA	SI ☐ NON ☐									

Solicita que lle sexa atendida a solicitude da renuncia presentada.

A Coruña, de de 20__

Sinatura

IMPORTANTE:

- A renuncia non exime do pago completo da matrícula.
- A renuncia só se pode solicitar até o 15 de abril.

DIRECTORA DA ESCOLA OFICIAL DE IDIOMAS – A CORUÑA