UNIVERSIDAD DE MURCIA

SOLICITUD DE ANULACION (PARCIAL O TOTAL) DE MATRÍCULA

CURSO ACADEMICO:……..

APELLIDOS….....…….....…….....,

NOMBRE:……...……..……...……..……..…

con D.N.I. núm. .....……..., y domicilio a efectos de notificaciones en la calle .....…….....……....,

número …..……, piso……, C.P.....,

localidad…….….….provincia……

…....……. Tlfno. ….…… Móvil ……..……...

E-mail ……..……..……., alumno de la titulación ……..

E-mail institucional: ……...……*@um.es*,

¿Desea se le comunique la resolución mediante notificación electrónica?: SI ☐ NO ☐

EXPONE: Que cumple los requisitos establecidos en las Instrucciones y Normas de Matrícula para el presente curso académico sobre anulación de matrícula.

SOLICITA:

señale el recuadro correspondiente

La anulación TOTAL de la matrícula ☐

La anulación PARCIAL de la matrícula ☐

a rellenar sólo en caso de solicitud de anulación parcial

ASIGNATURAS	CÓDIGO

Murcia, ____ de _____de 20___

firma:

¿Ha solicitado beca?: SI ☐ NO ☐

muy importante (a rellenar sólo en caso de no haber domiciliado el pago de la matrícula)

CODIGO IBAN DE SU CUENTA:

SR. RECTOR MAGNIFICO
UNIVERSIDAD DE MURCIA