



**ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
DE ÁVILA**

Hornos Caleros, nº 50 - Ávila Tel .
920 35 35 00 Fax . 920 35 35 01

D/Dña _____ con D.N.I. _____

Con domicilio en _____ C/ _____ Tf _____

Matriculado en la Titulación de: _____

Curso: _____

EXPONE:

Que me he matriculado con fecha :
Y que por los siguientes motivos:

SOLICITA:

Poder añadir/anular las asignaturas que se detallan a continuación (tachar lo que no proceda)

ASIGNATURA

CÓDIGO

1. _
2. _
3. _
4. _
5. _

Ávila, de de 200

Firma:

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE ÁVILA