

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

DNI:		APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:		DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:		PROVINCIA:
E-MAIL:			

EXPONE: *(Marcar según proceda)*

MODALIDAD DE ACCESO EN EL ACTUAL CURSO ACADÉMICO:

- Nuevo ingreso en la 1ª fase de preinscripción
- Nuevo ingreso en la 2ª fase de preinscripción o resultas
- Otras _____

MOTIVO DE ANULACIÓN

- Admisión en otra titulación Universitaria
- Traslado del puesto de trabajo fuera de la provincia del estudiante o familiar del que dependa económicamente
- Enfermedad grave que impida la continuación de los estudios
- Causas familiares excepcionales
- Otras _____

SOLICITA: La anulación de la matrícula en el presente curso académico.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Copia del D.N.I.
- *Documentación acreditativa del motivo alegado.
- Declaración responsable.

Quedo informado que en el caso de anulación de matrícula:

A) Fuera de los plazos previstos para tener derecho a la devolución, y tener algún pago pendiente a la fecha de presentación de esta solicitud, le será aplicado el correspondiente recargo económico que establezca la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía en posteriores matrículas.

B) Para alumnos de nuevo ingreso conlleva la pérdida de la plaza concedida por preinscripción.

Huelva,..... de..... de.....

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



Firmado,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

NOMBRE, APELLIDOS:

DNI:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

CIUDAD:

PAIS:

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:

Que toda la documentación presentada en la SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRICULA, y que se relacionan a continuación, son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

En Huelva , a de de

Fdo.:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL