

## **SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MÓDULOS ALUMNOS SEMIPRESENCIAL**

### **Datos de identificación del alumno**

Apellidos:  
Nombre:  
DNI:  
Dirección:  
Población:  
Provincia:  
Código postal:  
Teléfono:

### **EXPONE**

Que en el curso académico 20 / se ha matriculado en  
INSTITUTO INTER en el ciclo Formativo de Grado Superior  
denominado

.....

### **SOLICITA**

Que por el presente escrito se considere manifestado mi deseo de  
anular la matrícula en los módulos que se indican a continuación:

MÓDULOS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., .....de .....de .....

Firma:

REGISTRO DE ENTRADA:

--