



---

**Ciclos Formativos Modalidad Presencial**

**Solicitud de renuncia a Matrícula**

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ con DNI.: \_\_\_\_\_

Matriculado en el curso 20\_\_ / 20\_\_ en el Centro IES. EMILIO FERRARI de VALLADOLID del  
ciclo de Formación Profesional: \_\_\_\_\_

**EXPONE**

Por lo que:

**SOLICITA**

(Marcar con una x lo que proceda)

Renuncia a la matrícula

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma

Sr/a. Director/a del IES. EMILIO FERRARI de VALLADOLID