

SOL·LICITUD D'ANUL·LACIÓ VOLUNTÀRIA DE MATRÍCULA

LLINATGES	NOM	
DNI	DATA NAIXEMENT	TELÈFON
ADREÇA	CODI POSTAL I LOCALITAT	PROVÍNCIA

EXPOSA:

Com a alumne/a matriculat/da en el CFG ___ d _____ i
d'acord amb la legislació vigent en el dia de la data.

SOL·LICITA:

L'anul·lació voluntària de la matrícula

Per alguna de les circumstàncies següents:

<input type="checkbox"/>	Malaltia prolongada de caràcter físic o psíquic
<input type="checkbox"/>	Incorporació a un lloc de feina
<input type="checkbox"/>	Obligacions de tipus familiar o personal que impedeix una dedicació normal a l'estudi
<input type="checkbox"/>	Altres circumstàncies contemplades a la legislació vigent

Per la qual cosa adjunta la documentació següent:

<input type="checkbox"/>	Informe de baixa signat per l'orientador/a
<input type="checkbox"/>	Certificat mèdic
<input type="checkbox"/>	Contracte o certificació de la Seguretat Social
<input type="checkbox"/>	Altres

Calvià, de/d' de 20

Signat: