

SOLICITUDE DE MATRÍCULA A TEMPO PARCIAL

Curso académico:

Apelidos:	
Nome:	DNI/NIE ou Pasaporte (só estranxeiros):
Enderezo:	
Código Postal:	Localidade
Provincia:	
Teléfono:	Móbil:
Correo electrónico:	

Expón que, logo de matricularse na titulación de

e atendendo á circunstancia debidamente xustificada, indicada a continuación:

Laboral

Familiar

Atención a persoas dependentes

Actividades deportivas de alto nivel

Necesidades educativas especiais

Solicita a consideración de estudante a tempo parcial para o presente curso académico.

En, a de de 20.....

Asinado: