D./Dña. ..........................................................................................., con DNI:........................................matriculado/a en el Ciclo Formativo de ............................................................................................................en la CI Escuela de Educadores-Hezitzaile Eskola II de Pamplona,

en el curso académico 20 /20……………….…….., con domicilio en .……….……………………………..……………………........................................................................................

Expone:

Que, según la OF 21/2019, por los motivos que a continuación se indican y adjuntando la documentación que lo acredita:

 Haber padecido enfermedad prolongada de tipo físico o psíquico.

 Obligaciones de tipo familiar.

 Otras circunstancias de carácter extraordinario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicita:

La anulación de matrícula para el curso académico 20 /20 de los módulos siguientes……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

En Pamplona, a .................de.................................................................de 20........

El/La Solicitante:

Fdo.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONCEDIDA LA ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Fdo. Eider Etxeberria Ruiz

Directora de CI Escuela de Educadores-Hezitzaile Eskola II de Pamplona