



**VNIVERSIDAD
DSALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Avda. Cardenal Cisneros, 34

49029 ZAMORA

TFNO.: 980 54 50 10

<https://cienciaseducacion.usal.es/>

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA POR CAMBIO DE OPCIÓN (ALUMNOS DE PRIMER CURSO)

D/D^a. _____

con D.N.I. número _____, teléfono _____ y
correo electrónico _____, matriculado/a en la titulación de

_____ en el curso académico _____,

EXPONE:

Que ha sido admitido/a en:

Titulación: _____

Centro: _____

Universidad: _____

SOLICITA:

La anulación de la matrícula realizada en fecha _____ en la Facultad de
Ciencias de la Educación (Zamora).

FECHA: _____

Firmado _____

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.-