

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

D/D.^a _____ con DNI _____
y domicilio habitual en C/ _____
localidad y código postal _____ provincia _____
Tfno. _____ correo electrónico _____

EXPONE:

Que habiendo realizado la matrícula para cursar estudios en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca, y habiendo sido admitido/a con posterioridad en el siguiente Centro Universitario:

Facultad/Escuela _____

Universidad _____

SOLICITA:

Que le sea **ANULADA**, a todos los efectos, la matrícula presentada en esta Facultad de Farmacia (se adjunta resguardo de matrícula).

En Salamanca, a ___ de _____ 20 ___

(firma)

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA