



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE CONVOCATORIA

APELLIDOS.....
NOMBRE..... **DNI**.....
DOMICILIO.....
LOCALIDAD..... **PROVINCIA**.....
CP..... **TELEFONO**..... **EMAIL**.....
CURSO SUPERIOR MATRICULADO..... **ESTUDIOS**.....

SOLICITA ANULACIÓN DE CONVOCATORIA DE **FEBRERO** DE LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:

Código	Nombre de la Asignatura	Grupo

SOLICITA ANULACIÓN DE CONVOCATORIA DE **JUNIO** DE LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:

Código	Nombre de la Asignatura	Grupo

SOLICITA ANULACIÓN DE CONVOCATORIA DE **JULIO** DE LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:

Código	Nombre de la Asignatura	Grupo

En Madrid, a..... de..... de 20.....

Firma:

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA