

## SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS

Nombre y apellidos:	
D.N.I.	
Domicilio:	Código Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono/s:	
e-mail:	
Matriculado en el curso académico:	
Titulación:	

A efectos de notificación el/la interesado/a señala como medio preferente:

- El correo ordinario y como lugar de notificación el domicilio arriba indicado.
- El correo electrónico arriba indicado.

### EXPONE:

✓ RELLENAR OBLIGATORIAMENTE:

Ha realizado el pago:  Pago único  
 Pago fraccionado:  Primer plazo  
 Segundo plazo  
 Tercer plazo  
 Cuarto plazo

No ha realizado el pago

### SOLICITA:

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

**SR. DIRECTOR DE LA ETSIS TELECOMUNICACIÓN**