



SOLICITUDE DE RENUNCIA

CURSO 20__/20__

DATOS DO ALUMNO

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
DNI	Data nacemento	
Email	Teléfono	

DATOS DO TITOR OU REPRESENTANTE LEGAL (só alumnos menores de idade)

Apelidos e nome	DNI
-----------------	-----

DATOS ACADÉMICOS

Especialidade	Curso e Grao	Profesor titor (instrumento)
---------------	--------------	------------------------------

Expoña brevemente os motivos polos que solicita a renuncia

MOI IMPORTANTE:

*De producirse a renuncia á matrícula, o alumnado terá que solicitar de novo praza no centro, no caso de querer retomar os estudos.

*A renuncia non dará dereito á devolución dos prezos públicos.

Pontevedra, ____ de _____ de 20__

Alumno/a ou representante legal