



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS DESDE EL 30 DE SEPTIEMBRE

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombre: _____
D.N.I./ N.I.F.: _____
Teléfono de contacto : _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____ @ _____

DATOS ACADÉMICOS

Nº EXPEDIENTE: _____ Año Académico: _____
Titulación: _____

EXPONE:

SOLICITA: la cancelación de las siguientes asignaturas:

Madrid, a ____ de _____ de 201____
(firma del solicitante)

SR. VICERRECTOR DE ALUMNOS Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID.