



VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

**Campus Unamuno**

C/del Donante de Sangre, s/n (37007- SALAMANCA)

Tlfno: 923 29 45 75

email: [enffis@usal.es](mailto:enffis@usal.es)

D. ....  
con domicilio en C/ ..... n° .....  
C.P. .... Lugar .....  
Provincia ..... Teléfono ..... D.N.I. ....  
Email .....

**SOLICITA:**

La Anulación de la matrícula en GRADO EN .....  
en el actual año académico 20 ..... - 20 ..... , por irse a la titulación de:

.....  
de la Universidad de .....

Otros motivos: .....

En Salamanca a, ..... de ..... de .....

Firma del/la interesado/a

Fdo:.....

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#). *Marcar con una X obligatoriamente*

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA, UNIVERSIDAD DE SALAMANCA