

## SOLICITUDE DE AMPLIACIÓN DE MATRÍCULA

Apelidos/nome do alumno/a

DNI  Data de nacemento

Nai/pai/titor l.

TLFNO  Correo electrónico

Especialidade  Curso

### SOLICITA

Logo da orientación do profesor/a titor/a,

A promoción do curso actual e a ampliación de matrícula ao curso seguinte conforme ao establecido na normativa vixente.

Santiago de Compostela,  de  de 20

O/A interesado/a:

O profesor/a titor/a

Asdo.:

Asdo.:

**Sr. Xefe de Estudos do CMUS Profesional de Santiago de Compostela**