

## SOLICITUDE DE MATRÍCULA A TEMPO PARCIAL

Curso académico: .....

Apelidos:	
Nome:	DNI/NIE ou Pasaporte (só estranxeiros):
Enderezo:	
Código Postal:	Localidade
Provincia:	
Teléfono:	Móbil:
Correo electrónico:	

Expón que: Logo de matricularse na titulación de .....

.....

e atendendo á circunstancia debidamente xustificada, indicada a continuación:

Laboral

Familiar

Atención a persoas dependentes

Actividades deportivas de alto nivel

Necesidades educativas especiais

Solicita: A consideración de estudante a tempo parcial para o presente curso académico.

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

Asinado: .....

---

Órgano de dirección do centro de adscrición da titulación