



Dirección General de Formación Profesional y
Enseñanzas de Régimen Especial

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE

Comunidad de Madrid

ANEXO IX

Pruebas de acceso a ciclos formativos de Formación Profesional

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D./D.^a....., con Documento de identidad N°:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: Provincia:

Matriculado en las pruebas de acceso de *(márquese lo que proceda)*:

Grado Medio

Grado Superior

Opción "Humanidades y Ciencias Sociales"

Opción "Ciencias"

Opción "Tecnología"

En el centro público: Código:

de

SOLICITA:

La cancelación de la matriculación realizada en esta convocatoria ⁽¹⁾

Documentación requerida:

- ✓ Copia del documento de identificación personal.
- ✓ Copia del ejemplar para el interesado recibido en la matriculación.

..... a de de 2016

(Firma del solicitante)

Fdo.:.....

(1) La cancelación no comportará la devolución del precio público abonado.

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA _____

(CUMPLIMENTACIÓN OBLIGATORIA)