

## SOLICITUDE DE MATRICULA MODALIDADE SEMIPRESENCIAL

Curso Académico: .....

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

Expón que: Logo de matricularse na titulación de .....
.....
e atendendo á circunstancia <u>debidamente xustificada</u> , indicada a continuación:
Laboral
Familiar
Atención a persoas dependentes
Actividades deportivas de alto nivel
Necesidades educativas especiais
Solicita: A consideración de estudante semipresencial para o presente curso académico.

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

Asinado:.....

Órgano de dirección de adscrición da titulación