

**SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS  
SUPERIORES DE MÚSICA**

|                     |                       |                           |              |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------------|
| <b>Especialidad</b> | <b>Interpretación</b> |                           |              |
| <b>Itinerario</b>   | <b>D</b>              | <b>Estilo/Instrumento</b> | <b>Canto</b> |

|                        |                                            |
|------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Centro</b>          | <b>Escuela Superior de Canto de Madrid</b> |
| <b>Curso Académico</b> |                                            |

| DATOS DEL SOLICITANTE   |  |                           |  |
|-------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>Apellidos</b>        |  |                           |  |
| <b>Nombre</b>           |  | <b>NIF/NIE/PASAPORTE</b>  |  |
| <b>Dirección</b>        |  | <b>Provincia</b>          |  |
| <b>Localidad</b>        |  | <b>CP</b>                 |  |
| <b>Tlf. de contacto</b> |  | <b>Correo electrónico</b> |  |

| <b>Asignatura en las que el solicitante solicita anulación de matrícula</b> | <b>Carácter (Básica, Especialidad, Optativa)</b> | <b>Curso</b> | <b>Créditos ECTS</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------|
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |
|                                                                             |                                                  |              |                      |

| <b>Causas por la que solicita anulación de matrícula</b> | <b>Relación de justificantes que presenta</b> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                          |                                               |

Madrid a

El/La alumno/a: