UNIVERSITAT D'ALACANT
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
UA CFP Centre de Formació Permanent
Centro de Formación Permanente

ENROLLMENT CANCELLATION/MODIFICATION
ANULACIÓN/MODIFICACIÓN DE MATRÍCULA

(*USE ONLY ON SPECIAL CASES* / SÓLO PARA SITUACIONES ESPECIALES)

1	***PERSONAL DETAILS* / DATOS PERSONALES**	
Surname / Apellidos	*First name(s)* / Nombre	ID/DNI/NIE/PASSPORT
Applicant's address / Dirección del solicitante		*Post Code* / Código postal
Town / Localidad	*Telephone* / Teléfono	*e-mail* / email

2	***TYPE OF PROCESS* / TIPO DE GESTIÓN**	**3**	***COURSE TYPE* / TIPO DE ESTUDIO**
☐ *MODIFICATION* / MODIFICACIÓN ☐ *CANCELLATION* / ANULACIÓN As a rule, there is no refund of the enrollment canceled taxes. Con carácter general, la anulación de matrícula no conllevará la devolución de las tasas abonadas.		☐ *(A) SPECIALISATION COURSE OR ACADEMIC ACTIVITY* / CURSO DE ESPECIALIZACIÓN O ACTIVIDAD ACADÉMICA ☐ *(B) UA STUDY PROGRAMME* / TITULO PROPIO *Fill in sections 4A or 4B as applicable.* Rellenar únicamente el apartado 4A o 4B según corresponda.	

4A	***COURSE TITLE* NOMBRE DEL CURSO**	
Reason of the request / Justifique el motivo de la solicitud		

4B	***STUDY TITLE* *NOMBRE DEL TITULO***	

Code / Código	*Name of the subject to modify* / Nombre de la asignatura a modificar	*Cancel* Anular	*Enrollment* Matricular
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Reason of the request / Justifique el motivo de la solicitud

Applicant's Confirmation* *Confirmación del solicitante	***Approveb by Course Director* *Visto bueno del responsable del estudio***	***Approved by Director* *Visto bueno dirección de Centro FP***
Place / Lugar: *Data* / Fecha: *Signature* / Firma	*Place* / Lugar: *Date* / Fecha: *Nom i Cognoms* / Nombre y Apellidos *Signature & Stamp* / Firma y sello	*Date* / Fecha: *Signature* / Firma

DIRECTOR OF THE LIFELONG LEARNING CENTRE
DIRECTOR / DIRECTORA DEL CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE