

SOLICITUD DE CONGELACIÓN DE MATRÍCULA

Datos personales del alumno

DNI/ NIE/ Pasaporte	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Calle/número/piso			Código Postal
Población	Provincia	País	
Dirección de correo electrónico	Telf. Móvil	Telf. Fijo	
Matriculado/a en ILERNA en el Ciclo formativo			

Solicito

Que se me admita la congelación que especifico:

Módulos/Créditos que dejo para el próximo semestre

_____, a _____ de _____ de 202__

Firma del interesado: