

SOLICITUD DE AMPLIACIÓN 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 (indicar los créditos/módulos que solicitas la ampliación)

Motivos

_____, a _____ de _____ de 202__

Firma del interesado: