



SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA EN ESTUDIOS DE MÁSTER

Datos personales			
DNI o NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Datos de contacto a efecto de notificaciones			
Calle/ número/piso			Código Postal
Población	Provincia	País	
Dirección de correo electrónico		Teléfono móvil	Teléfono fijo

Datos relativos a los estudios que se encuentre cursando	
Titulación	Curso

Motivo de la solicitud	
<input type="checkbox"/>	Accidente o enfermedad grave
<input type="checkbox"/>	Haber sido admitido en otra Universidad
<input type="checkbox"/>	Otra (indicar cuál):

Documentación que aporta	
<input type="checkbox"/>	Informes médicos
<input type="checkbox"/>	Justificante en que conste que se formaliza la matrícula en la otra universidad
<input type="checkbox"/>	Otra (indicar cuál):

....., a dede .

Firma del solicitante,

Fdo.:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos serán incorporados a un fichero cuya titularidad corresponde a la Universidad de La Rioja. Asimismo, se informa de que los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercitarse ante la Secretaría General de la Universidad de La Rioja, edificio Rectorado, Avda. de la Paz, nº 93-103, Logroño