



AMPLIACIÓN MATRÍCULA

Nome e Apelidos:

Especialidade:

Curso no que está matriculado:

Curso ao que solicita ampliación de matrícula:

Materias nas que está matriculado no presente curso:

Materia	Profesor

Autorización do titor:

A Coruña a, ___ de _____ de 20__

Asinado: