

SOLICITUD DE RENUNCIA A CONVOCATORIA

D/D^a _____
D.N.I. _____ Teléfono _____ Teléfono Móvil _____
Domicilio _____
Población _____ Provincia _____ Código Postal _____

EXPONE:

1. Que se encuentra matriculado/a en el Centro educativo: _____
Localidad _____ Provincia _____
en el ciclo formativo de grado _____ denominado _____

2. Que debido a:

- Enfermedad prolongada o accidente
- Incorporación a un puesto de trabajo
- Obligaciones de tipo personal o familiar
- Otras circunstancias extraordinarias _____

le resulta prácticamente imposible preparar con garantía el módulo de _____
_____ de _____ curso, en su convocatoria, a
celebrar en este Centro el próximo mes de _____

SOLICITA:

Se digné admitir esta solicitud en tiempo y forma, y acepte su renuncia a la convocatoria expresada.

_____ a ____ de _____ de _____

Firmado: _____

SR./SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO _____