

SOLICITUD DE RENUNCIA A CONVOCATORIA CICLOS FORMATIVOS

EL/LA ALUMNO/A: _____

CON D.N.I. Nº: _____

MATRICULADO/A EN EL AÑO ACADÉMICO: 2.0___/2.0___ EN EL CURSO: 1° 2° DE:

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO _____

(INDICAR EL NOMBRE COMPLETO)

SOLICITA **VOLUNTARIAMENTE** LA RENUNCIA A LA CONVOCATORIA Nº

ORDINARIA
EXTRAORDINARIA

PARA EL PRESENTE CURSO DEL/DE LOS MÓDULO/S: _____

A CAUSA DE:

ENFERMEDAD PROLONGADA

INCORPORACIÓN AL MUNDO LABORAL

OBLIGACIONES DE CARÁCTER PERSONAL O FAMILIAR

OTRAS (ESPECIFICARLAS)

INDICAR SI SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN OFICIAL QUE ACREDITE LAS CAUSAS SEÑALADAS

Bilbao, a _____ de _____ de 2.0 _____

SOLICITUD **ACEPTADA**

SOLICITUD **DENEGADA**

FIRMA ALUMNO

FIRMA DEL JEFE DE ESTUDIOS

Vº Bº DEL DIRECTOR