



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

RENUNCIA A CONVOCATORIAS

D....., Documento de identidad Nº: .....
Domicilio: ..... Teléfono: .....
Población: ..... Código postal: ..... Provincia: .....

EXPONE:

- 1. Que está cursando en el Centro: .....CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD .....
Localidad: .....TRES CANTOS ..... Provincia: .....MADRID.....
el Ciclo Formativo de grado: .....MEDIO..... denominado: .....
2. Que concurre en mi persona una de las siguientes circunstancias : (márquese la que proceda)
Enfermedad prolongada o accidente.
Obligaciones de tipo personal o familiar.
Desempeño de un puesto de trabajo.

SOLICITA:

Que le sea admitida la renuncia a las convocatorias del presente curso académico correspondientes de los módulos profesionales que a continuación se especifican:

Table with 3 columns: Denominación del módulo profesional, Convocatoria Ordinaria, Convocatoria Extraordinaria

A tal efecto presenta la siguiente documentación: (detállese la documentación que se aporta)

.....
.....
..... a ..... de .....

Firmado.

RESOLUCIÓN:

Con esta fecha se resuelve (1) ..... la renuncia a las convocatorias que se relacionan a continuación e incorporar este documento al expediente académico del alumno.

Table with 3 columns: Denominación del módulo profesional, Convocatoria Ordinaria, Convocatoria Extraordinaria

(1) «ADMITIR» o «NO ADMITIR»

..... a ..... de ..... de .....
El Director

Fdo.: ENCARNACIÓN CALVACHE GONZÁLEZ

SR. DIRECTOR DEL CENTRO .....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Historiales académicos", inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y no está prevista la cesión de los mismos.