



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.