**Anexo III.s**

# ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Renuncia a convocatorias - Solicitud

D./Dª Nombre y apellidos del estudiante…………………………….………..., Documento de identidad Nº: 00000000T

Domicilio: Calle……………………………………………………………………………...…….………..…………………………...…

Población: ……..…….....Población……………………. Código postal: 28000 Provincia: ………Provincia.....….

Mail: mail@delestudiante.com Teléfono: 600000000

**EXPONE:**

1. Que está cursando en el Centro: **CRUZ ROJA ESPAÑOLA** Localidad: **MADRID** Provincia: **MADRID**

el Ciclo Formativo de grado: Elija un grado denominado: Elija un Ciclo Formativo

1. 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.

[ ]  Consideración del informe del docente “negativa” *(solo para solicitud de renuncia a convocatoria extraordinaria de módulos profesionales de formación en el Centro).*

**SOLICITA:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominación del módulo profesional* | *Convocatoria* |
|  | *Ordinaria* | *Extraordinaria* |
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]
| Elija un módulo o elimine este texto |[ ] [ ]

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

* Copia de documento de identidad del estudiante *(solo en el caso de presentación telemática)*
* Elija o indique aquí la documentación que aporta relacionada con la circunstancia anteriormente expuesta

En Madrid a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Firmado.: Nombre y apellidos del estudiante