



CENTRO DE PROMOCIÓN RURAL

EFA CASAGRANDE

Centro de Formación Profesional Específica



SOLICITUD DE RENUNCIA A CONVOCATORIA DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

D/D^ª _____ D.N.I.: _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____

Código Postal _____ Población: _____ Provincia: _____

EXPONE:

Que está **matriculado** en el Centro EFA CASAGRANDE de Valdivia, **en el presente Curso Académico en el Ciclo Formativo:**

SOLICITA:

RENUNCIA a la convocatoria de los siguientes módulos:

A tal efecto presenta la siguiente documentación acreditativa:

- Enfermedad prolongada o Accidente
- Incorporación puesto de trabajo con horario incompatible con las enseñanzas del Ciclo
- Obligaciones personales o familiares, que impidan la normal dedicación al estudio
- Otras circunstancias extraordinarias

Valdivia, ____ de _____ de 20 ____.

Firmado: _____

SR. DIRECTOR ESCUELA FAMILIAR AGRARIA "CASAGRANDE"