



REGISTRO AUXILIAR

Fecha:

ENTRADA

Número:

REU/

Hora:

SOLICITUD DE RENUNCIA DE CONVOCATORIA

A/A SR. DIRECTOR DEL CIFP SAN CRISTÓBAL

D. /Dña.....con DNI

Con domicilio en la calle.....

EXPONE: que se encuentra matriculado/a en ese centro cursando los estudios de Ciclo Formativo..... de Gradoy desea cursar la RENUNCIA al módulo o módulos de :.....

EN LA CONVOCATORIA DE (marca con una X y completa el curso):

<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE: CURSO 20 /
<input type="checkbox"/>	MARZO: CURSO 20 /
<input type="checkbox"/>	JUNIO: CURSO 20 /

Por los siguientes motivos alegados (marca con una X):

- Enfermedad prolongada de carácter físico o psíquico
- Incorporación a un puesto de trabajo
- Obligaciones que impidan la normal dedicación al estudio (especificar dicho motivo)

Para lo que presenta la siguiente documentación justificativa:

.....
.....

SOLICITA: le sea concedida la RENUNCIA DE CONVOCATORIA en este centro.

En Las Palmas de Gran Canaria, a..... de.....de

Firma del alumno/a

Si es menor de edad, firma del padre / madre o tutor