

SOLICITUD DE RENUNCIA DE CONVOCATORIA CURSO: /

NIF/NIE/PASAPORTE:.....Nombre:.....

Apellidos:.....

Domicilio:.....

Código Postal:.....Localidad:.....Provincia:.....

Teléfonos de contacto:.....

EXPONE:

Que estando matriculado en: 1º 2º Curso

Del Ciclo Formativo:

De Grado Medio Grado Superior

SOLICITA: A la convocatoria: Ordinaria Extraordinaria

Denominación del módulo profesional	Curso	Convocatoria

FIRMA DEL SOLICITANTEFECHA:

SR. DIRECTOR DEL IES DOCTOR FLEMING.