



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:				
Localidad:	Provincia:			
·	denominado:			
2. Que concurre en mi persona una de las				
Enfermedad prolongada o accidente.Obligaciones de tipo personal o familia	ır.			
Desempeño de un puesto de trabajo.				
SOLICITA:				
Que le sea admitida la renuncia a las c profesionales que a continuación se especi		rso académico corres	pondientes d	e los módulos
Donominació	del módulo profesional		Convocatoria	
Denominació	in dei modulo profesional		Ordinaria	Extraordinaria
A tal efecto presenta la siguiente document				
Firm	ado.:			
RESOLUCIÓN:				
Con esta fecha se resuelve ⁽¹⁾ incorporar este documento al expediente ac	la renuncia a las cadémico del alumno.	convocatorias que se	relacionan a c	continuación e
Denominación del módulo profesional			Convo	ocatoria
			Ordinaria	Extraordinaria
(1) «ADMITIR» o «NO ADMITIR»				
`,				
	a de		de 20	
	El Director			
	Fdo.:			
SD DIDECTOR DEL CENTRO				
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. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es "C/ Díaz Porlier, 35 -28006. MADRID", todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.