

D./D^a. _____, con DNI
número _____ con domicilio, a efectos de comunicación _____
_____ Población _____ Provincia _____
Código postal _____ Teléfono _____ e-mail _____
matriculado en el Centro Integrado de Formación Profesional “Juan de Colonia” de Burgos, en _____ curso, del Ciclo
Formativo _____

EXPONE:

Que a tenor de lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Orden EDU/2169/2008, de 15 de diciembre, por la que se regula el proceso de evaluación y acreditación académica de los alumnos que cursen enseñanzas de formación profesional inicial de la Comunidad de Castilla y León (BOCyL de 17 de diciembre 2008), y creyendo reunir las circunstancias exigidas para la:

- Anulación de la matrícula del curso (en el primer trimestre escolar).
- Renuncia a convocatoria de los módulos profesionales siguientes (hasta un mes antes de la evaluación final):
(Especifique la denominación completa de los módulos)

SOLICITA:

Le sea concedida la oportuna autorización de: (Marque con una X lo que proceda)

- Anulación de matrícula Renuncia a 2^a convocatoria
- Renuncia a 1^a convocatoria

(En ONLINE sólo 1^a convocatoria)

Para lo que adjunta la documentación que se indica a continuación.

Burgos, a ____ de _____ de 20____
(Firma)

Documentación que se acompaña para la renuncia a convocatoria: (Marque con una X lo que proceda)

- Certificado médico que acredite la enfermedad prolongada o accidente del alumno.
- Fotocopia del contrato de trabajo por incorporación a un puesto de trabajo en horario incompatible con las enseñanzas del ciclo.
- Certificado o justificante que acredite obligaciones de tipo familiar o personal que impidan la normal dedicación al estudio.
- Otras circunstancias extraordinarias apreciadas por el Director del Centro.

SR. DIRECTOR DEL C.I.F.P. “JUAN DE COLONIA” DE BURGOS