

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Alumno/a)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DNI/NIE/PASAPORTE	Nº TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTORÍA LEGAL (Solo menores de edad)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DNI/NIE/PASAPORTE	Nº TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

SOLICITA:

A tenor de lo dispuesto en el artículo 25 de la Orden EDU/588/2024, de 11 de junio, por la que se regulan las modalidades semipresencial y virtual de las ofertas de grado D y E de Formación Profesional en la Comunidad de Castilla y León (BOCYL de 19 de junio 2024) y creyendo reunir las circunstancias exigidas:

CICLO: _____ CURSO: 1º 2º

- Renuncia a **primera convocatoria ordinaria de evaluación** de los módulos profesionales siguientes (antelación mínima de un mes a la celebración de la primera prueba presencial final de carácter global):

Especifique la denominación completa de los módulos:

- Renuncia a **segunda convocatoria ordinaria de evaluación** de los módulos profesionales siguientes (antelación mínima de un mes a la celebración de la primera prueba presencial final de carácter global, si se hace a la vez que la renuncia a primera convocatoria ordinaria; o en el plazo de tres días después de conocer los resultados de la primera convocatoria de evaluación final si la renuncia es únicamente para esta segunda convocatoria - art. 6 ORDEN EDU/1575/2024 de 23 de diciembre-):

Especifique la denominación completa de los módulos:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (marque con una x lo que proceda):

- Certificado médico que acredite la enfermedad prolongada de carácter físico o psíquico del alumno/a.
- Fotocopia del contrato de trabajo por incorporación a un puesto de trabajo en horario incompatible con las enseñanzas del ciclo.
- Certificado médico que acredite discapacidad del alumno/a
- Certificado o justificante que acredite obligaciones de tipo personal o familiar que impidan la normal dedicación al estudio, incluidas las derivadas del parto en los dos años siguientes a este.
- Certificado médico que justifique la situación de embarazo.
- Otras razones que condicionen o impidan el seguimiento o aprovechamiento ordinario de la formación (Aportar escrito explicativo).

Burgos, a ____ de _____ de 20__

(Firma)