

Solicitud de renuncia a Matrícula y Convocatoria Modalidad presencial



UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo

D/D^a _____ con DNI _____

(En caso de menor de edad)

Padre/Madre/Tutor de

D/D^a.: _____ con DNI.: _____

Matriculado en el curso 20__ / 20__

En el Centro _____ de VALLADOLID

Del ciclo de Formación Profesional

EXPONE

Por lo que

SOLICITA

(Marcar con una x lo que proceda)

Renuncia de la matrícula

Renuncia a la convocatoria

Junio

Septiembre

De los siguientes módulos (Indicar nombre de cada uno de los módulos para los que se solicita anulación de matrícula o renuncia a convocatoria)

1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma

Sr/a Director/a del _____ de VALLADOLID