

**RENUNCIA A CONVOCATORIA DE MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

1 DATOS DEL SOLICITANTE				
APELLIDOS :			NOMBRE:	
D.N.I. O PASAPORTE:		FECHA DE NACIMIENTO:		TELÉFONO:
DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA:			Nº:	PORTAL: PLANTA: PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:	

2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA RENUNCIA	
Denominación del ciclo formativo:	Centro:
Localidad del centro:	Provincia del centro:
Módulos para los que solicita la renuncia:	

3 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna.
<input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo.
<input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo o hija menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.

4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación.
<input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutualidad a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral.
<input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Fdo.: .....



<b>5</b>	<b>RESOLUCIÓN</b> (A rellenar por la Administración)
<p>Con esta fecha se resuelve <sup>(1)</sup> ....., la renuncia a las convocatorias de los módulos que se relacionan a continuación e incorporar este documento al expediente académico del/la alumno/a.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>En ..... a ..... de ..... de 20 .....</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DIRECTOR/A.</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: .....</p> <p><b>(1) "ADMITIR" o "NO ADMITIR"</b></p>	

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO .....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las renuncias a convocatorias de módulos profesionales y la elaboración de informes estadísticos. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente. Consejería de Educación. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana 41071 Sevilla.