

SOLICITUD RENUNCIA CONVOCATORIA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO ACTUAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	C. P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

EXPONE:

Que estando matriculado/a en el Centro Instituto de Enseñanzas Aplicadas de Salamanca, durante el curso académico _____/_____ y que acredita documentalmente alguna de las siguientes condiciones requeridas en la ORDEN EDU/2169/2008, de 15 de diciembre Art.30.1:

- Enfermedad prolongada o accidente del alumno/a.
- Incorporación a un puesto de trabajo en un horario incompatible con la enseñanza del ciclo
- Obligaciones de tipo personal o familiar que impidan la normal dedicación al estudio
- Otras circunstancias extraordinarias:

SOLICITA: autorización para la renuncia a las convocatoria/s

- Primera Ordinaria Segunda Ordinaria
- Curso 20__/20__ Curso 20__/20__

en el Ciclo Formativo: **EDUCACIÓN INFANTIL (SSC01S)** de los siguientes módulos profesionales:

1º CURSO

- DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN INFANTIL
- AUTONOMÍA PERSONAL Y SALUD INFANTIL
- EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN
- DESARROLLO COGNITIVO Y MOTOR
- DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO
- FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL

2º CURSO

- EL JUEGO INFANTIL Y SU METODOLOGÍA
- HABILIDADES SOCIALES
- INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y ATENCIÓN A MENORES CON RIESGO SOCIAL
- PRIMEROS AUXILIOS
- EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA
- PROYECTO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA
- FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

Salamanca, a de de

**SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICO
INSTITUTO DE ENSEÑANZAS APLICADAS**

C/Fray Junípero Serra, 22 - Teléfono 923226407 - 37005 SALAMANCA

www.ieasa.org

Correo electrónico: iea@ieasa.org