

**SOL·LICITUD DE RENÚNCIA**  
**DE MÒDULS DE FORMACIÓ PROFESSIONAL**

En/Na \_\_\_\_\_, amb DNI  
\_\_\_\_\_, telèfon de contacte \_\_\_\_\_  
i domicili al carrer \_\_\_\_\_ de la població de  
\_\_\_\_\_ província de les Illes Balears, amb codi postal  
\_\_\_\_\_ i correu electrònic \_\_\_\_\_

**EXPÒS:**

Que estic matriculat/da a l'IES Isidor Macabich per al curs acadèmic  
\_\_\_\_\_, en el curs \_\_\_\_\_ del Cicle Formatiu de Grau  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, i que pels següents  
motius \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SOL·LICIT:**

La renúncia dels mòduls professionals que es relacionen a continuació

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per a la qual cosa present la següent documentació

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data:

Signat:

SRA. DIRECTORA DE L'IES ISIDOR MACABICH