



## SoHicitud de baixa voluntària en el mòdul de formació en centres de treball

<b>Llinatges i nom:</b>	
<b>DNI:</b>	<b>Data naixement:</b>
<b>Adreça:</b>	<b>Localitat:</b>
<b>Província:</b>	<b>Telèfon:</b>

**EXPÒS:** Que estic matriculat/da en el mòdul de formació en centres de treball del cicle formatiu \_\_\_\_\_, i estic interessat/da a demanar la baixa voluntària en aquest mòdul, d'acord amb el que es preveu al punt 8.2 de l'Annex I de la Resolució del conseller d'Educació, Universitat i Recerca de 18 d'abril de 2020 per la qual s'aproven amb caràcter extraordinari les instruccions complementàries, a causa de l'epidèmia del COVID19, per avaluar l'aprenentatge dels alumnes de formació professional i d'estudis artístics superiors de disseny a les Illes Balears per al curs 2019-2020.

**Que estic assabentat/da que la realització d'aquest mòdul en els cursos següents quedarà condicionada a la situació sanitària.**

Per això,

**DEMAN:** Que em sigui concedida la baixa voluntària en el mòdul de formació en centres de treball.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Signatura)

SR. DIRECTOR / SRA. DIRECTORA DEL CENTRE EDUCATIU \_\_\_\_\_