



ANEXO VII: MODELO DE DESESTIMIENTO O RENUNCIA.

Datos personales del/de la solicitante

NIE/NIF/Pasaporte		Nombre	
Apellidos			
Domicilio			
Código Postal	Localidad		
Provincia			
Teléfono 1		Teléfono 2	
Correo electrónico			

Ciclo Formativo en que está matriculado/a

Estudio			
Nivel	Grado Medio <input type="checkbox"/> Grado Superior <input type="checkbox"/>	Ley Educativa	LOE <input type="checkbox"/> LOGSE <input type="checkbox"/>
Familia Profesional			

Solicito:

Desistimiento de mi solicitud:	<input type="checkbox"/>
Renuncia a la convalidación:	<input type="checkbox"/>
Fecha de presentación de la solicitud:	

Convalidaciones en trámite o concedidas cuyo desistimiento o renuncia solicita:

Denominación del módulo	Código	En caso de renuncia, fecha de la resolución

En caso de que haya perdido el derecho a evaluación continua y presente esta solicitud en un plazo inferior a 15 días naturales de la sesión de evaluación final, renuncio al derecho a ser evaluado del módulo o de los módulos indicados por otros medios.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma: