

## SOLICITUD RENUNCIA MATRÍCULA O CONVOCATORIAS

### DATOS PERSONALES

|            |            |                |  |
|------------|------------|----------------|--|
| Apellidos: |            | Nombre:        |  |
| DNI:       | Domicilio: |                |  |
| Localidad: | Provincia: | Código postal: |  |
| Email:     |            | Tfno:          |  |

### MATRICULADO EN

|        |        |
|--------|--------|
| Curso: | Ciclo: |
|--------|--------|

### EXPONE:

Que al amparo de lo dispuesto en la ORDEN EDU/1575/2024 de 23 de diciembre (BOCyL de 07/01/2025), y debido a la circunstancia de (marcar con una x lo que proceda y **adjuntar la documentación correspondiente**):

- ☐ Enfermedad prolongada o accidente del alumno.
- ☐ Incorporación a un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo.
- ☐ Obligaciones de tipo personal o familiar que impidan la normal dedicación al estudio.
- ☐ Otras circunstancias extraordinarias apreciadas por el Director del centro donde curse el ciclo formativo.

### SOLICITA:

- ☐ La renuncia a la matrícula. (Art. 6.3. Supone causar baja en todos los módulos y no ser evaluado. Solicitud 2 meses de antelación)
- ☐ La renuncia a la convocatoria de los siguientes módulos: (Art. 6.2: Los alumnos pueden renunciar a la evaluación de alguna de las convocatorias de todos o parte de los módulos. Solicitud 2 meses antes de la evaluación)

### MODULOS

### ORDINARIA EXTRAORD.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Salamanca a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Firma del padre/madre o tutor  
(si el solicitante es menor de edad)

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR DEL IES" LUCÍA DE MEDRANO" DE SALAMANCA**

Avda. Filiberto Villalobos, 97-117 - 37007-Salamanca - Tfno: 923 23 06 25 - Fax: 923 12 05 82

www.luciademedrano.es - E-mail: 37005861@educa.jcyl.es