



## SOL·LICITUD DE RENÚNCIA D'UNITATS FORMATIVES

### DADES DE L'ALUMNA/E:

Cognoms i nom: \_\_\_\_\_

DNI / NIE / Passaport: \_\_\_\_\_

Adreça : \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

### EXPOSO:

Que estic matriculada/matriculat en el cicle formatiu de grau  mitjà  superior  
\_\_\_\_\_, al curs \_\_\_\_ grup \_\_\_\_ a l'Institut  
Gaudí de Reus.

### SOL·LICITO la renúncia dels mòduls/UF següents\*:

*Exemple: MPX (nom del mòdul)*

### MOTIU:

- Malaltia o accident  Maternitat o paternitat  
 Atenció a familiars  Motius laborals  
 Altra causa de caràcter extraordinari (*especifiqueu quina*): \_\_\_\_\_

### PER LA QUAL COSA PRESENTO LA DOCUMENTACIÓ SEGÜENT:

Reus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Signatura de l'alumna/e:

Signatura de la mare, pare o representant  
de l'alumna/e: (si és menor d'edat)