

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A LA COMPLECIÓ D'ESTUDIS D'ENSENYAMENTS DE FORMACIÓ PROFESSIONAL ESPECÍFICA QUE S'EXTINGEIXEN

Cognoms i nom:.....

DNI:.....Telèfon de contacte:.....

Domicili:

Població: Codi Postal:

Correu electrònic:

EXPOSA:

1. Que ha cursat i superat parcialment el cicle formatiu de formació professional específica de

.....

a l'Institut Montilivi durant el curs

2. Que vol examinar-se de les unitats formatives següents:

a)

b)

c)

d)

e)

Per tot això,

SOL·LICITA:

Poder participar en les activitats de recuperació i/o les proves d'avaluació¹ que es realitzaran.

Girona, de de 20.....

Signatura interessat/ada:

Ruben Pino Garcia, Director de l'Institut MONTILIVI de Girona

¹ El calendari de realització de les proves es publicarà al tauler d'anuncis i a la pàgina web de l'institut durant la darrera setmana del mes de octubre per la 1a convocatòria, i de març per la segona.
PM-MAT-CF-COMP

na.