

# 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: .....

## 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 dels següents crèdits:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

Per tot això,

## SOL·LICITA:

Poder participar en les activitats de recuperació i/o les proves d'avaluació<sup>1</sup> que es realitzaran.

Girona, ..... de ..... de 20

Signatura interessat/ada:

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

---

<sup>1</sup> 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.