



RENÚNCIA DE PLAÇA

| | | | |
|---|------------------------|--------------|-------------|
| A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT | | | |
| PRIMER COGNOM | | SEGON COGNOM | NOM |
| DNI/NIE/PASSAPORT | RELACIÓ AMB L'ALUMNE/A | | |
| DOMICILI | | | |
| MUNICIPI | | PROVÍNCIA | CÓDI POSTAL |
| TELÈFON | CORREU ELECTRÒNIC | | |

| | | | |
|---|--|--------------|-----|
| B DADES DE L'ALUMNE/A (NOMÉS SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A) | | | |
| PRIMER COGNOM | | SEGON COGNOM | NOM |
| DNI/NIE/PASSAPORT | | | |

| | | |
|---|--------------|--|
| C COMUNICA | | |
| COMUNICA LA SEUA RENÚNCIA A LA PLAÇA ADJUDICADA EN: | | |
| ESTUDIS (CICLE FORMATIU / GRAU) | ESPECIALITAT | CONVOCATÒRIA (ORDINÀRIA/ EXTRAORDINÀRIA) |

| | |
|---|--|
| D DECLARACIÓ, LLOC, DATA I SIGNATURA | |
| La persona sotasignada DECLARA, sota la seua expressa responsabilitat, que són certes quantes dades figuren en la present sol·licitud. La falsedat de les dades declarades comportarà l'anul·lació de la comunicació, sense perjudici de l'exigència de responsabilitats d'un altre ordre en què s'haguera pogut incórrer | |
| En _____ a ____ de _____ de 20 ____. | |
| EL/LA SOL·LICITANT | |
| Signat: _____ | |

DIRIGIT AL SR/A. DIRECTOR DE LA ESCOLA D'ART I SUPERIOR DE DISSENY D'ALACANT.

RENUNCIA DE PLAZA

| | | | |
|--|--------------------------|------------------|---------------|
| A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| DNI/NIE/PASAPORTE | RELACIÓN CON EL ALUMNO/A | | |
| DOMICILIO | | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | |

| | | | |
|---|--|------------------|--------|
| B DATOS DEL ALUMNO/A (SOLO SI ES DISTINTO AL APARTADO A) | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| DNI/NIE/PASAPORTE | | | |

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| C COMUNICA | | | |
| COMUNICA SU RENUNCIA A LA PLAZA ADJUDICADA EN: | | | |
| ESTUDIOS (CICLO FORMATIVO / GRADO) | ESPECIALIDAD | CONVOCATORIA (ORDINARIA/ EXTRAORDINARIA) | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| D DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | | | |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud. La falsedad de los datos declarados conllevará la anulación de la comunicación, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir | | | |
| En _____ a ____ de _____ de 20 ____. | | | |
| EL/LA SOLICITANTE | | | |
| Fdo.: _____ | | | |

DIRIGIDO AL SR/A. DIRECTOR DE LA ESCOLA D'ART I SUPERIOR DE DISSENY D'ALACANT.