

ANEXO II

Solicitud de renuncia a la convocatoria de evaluación de los módulos formativos de los programas de adquisición, desarrollo o refuerzo de competencias básicas o profesionales

CURSO ACADÉMICO 20 / 20

Datos del solicitante		
APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ nº piso letra/escalera C.P. Localidad: Provincia		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL

SOLICITA, según lo dispuesto en el artículo 11.5 de la ORDEN EDU/661/2012, de 1 de agosto, *por la que se regulan los programas de educación no formal impartidos en centros públicos de educación de personas adultas de Castilla y León*, **la renuncia a la convocatoria de evaluación de los módulos formativos que se consignan a continuación impartidos dentro del programa de educación no formal denominado:**

(Consignar la denominación del programa de educación no formal)

Denominación del módulo formativo	Nivel (1)	Código (2)

- (1) Consignar nivel de competencia del módulo formativo cuando se trate de módulos integrados en programas de desarrollo o refuerzo de competencias básicas.
- (2) Consignar código del módulo formativo del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales cuando se trate de módulos integrados en programas de desarrollo o refuerzo de competencias profesionales.

En, a de de

El solicitante

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL _____