



**PLAN DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA**



**RENUNCIA**

Consejería de Educación

F.S.E.

CEP.....:			
Título de la Acción....:			
Código de la Acción .:		Duración.:	

**DATOS PERSONALES**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº.D.N.I.		Nº.R.P.			
Dirección particular			Localidad		
Cód. Postal	Provincia		Teléfono		

**DATOS PROFESIONALES**

Centro donde presta sus servicios en el presente curso escolar					
Dirección del centro				Localidad	
Cód. Postal	Provincia		Teléfono	Fax	
Cuerpo Administrativo		Especialidad			
Ciclo/s Formativo/s que imparte en el presente curso escolar					
Módulo/s que imparte					

--

**RENUNCIA** a la participación en la acción formativa indicada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma

**ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE INNOVACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO.**