

**SOLICITUD DE RENUNCIA A  
EVALUACIÓN DE MÓDULOS**

D./D<sup>ña</sup> ....., con DNI:.....  
matriculado/a en el Ciclo Formativo :.....  
de Grado.....de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra (ESTNA),  
en el curso académico....., con domicilio en C/ .....  
..... de .....CP..... y teléfono.....

**SOLICITA :**

La renuncia a la convocatoria de evaluación final de los módulos profesionales que se relacionan a continuación:

- 1.-..... Convocatoria nº.....  
2.-..... Convocatoria nº.....

Por los motivos que a continuación se indican, según la normativa vigente, a los que acompaña la documentación que lo acredita:

- Haber padecido enfermedad prolongada  
 Obligaciones de tipo familiar  
 Otros: \_\_\_\_\_

En Pamplona, a.....de.....de 20.....

El/La solicitante:

Fdo.

**RESOLUCIÓN (si o no):**

CONCEDIDA LA RENUNCIA A LA EVALUACIÓN DE MÓDULOS

Fdo. Directora de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra