



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ IES JOSEP M. QUADRADO

SOL·LICITUD DE BAIXA DE MÒDULS

CICLE FORMATIU

Alumne/a _____

DNI _____

Data naixement: ____ / ____ / ____

Curs acadèmic 20 ____ / ____

Cicle Formatiu: _____ Curs: _____

Grau: ☐ mitjà ☐ superior

DESITJA abandonar els estudis del mòdul següent:

Pels següents motius:

- ☐ Malaltia
- ☐ Incorporació a un lloc de feina
- ☐ Canvi d'estudis (indica centre de destinació i estudis que cursareu):

- ☐ Altres circumstàncies (indica quines):

Ciutadella de Menorca, ____ de ____ de 20____

(signatura de l'alumne/a)

Nom i signatura del pare/mare
(obligatòria per als menors d'edat)

SR. DIRECTOR DE L'IES JOSEP M. QUADRADO DE CIUTADELLA DE MENORCA