Curso escolar\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:

Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matriculado en el ciclo formativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EXPONE que habiendo agotado, en régimen presencial/a distancia, las cuatro convocatorias de evaluación ordinarias para la superación del módulo/s :

|  |
| --- |
| Denominación del módulo  |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

SOLICITA le sea concedida una convocatoria de evaluación extraordinaria para lo que alego las siguientes circunstancias referidas al periodo en el que he cursado los estudios señalados:

|  |  |
| --- | --- |
|  Circunstancias (\*)* Enfermedad
* Discapacidad
* Otras que condicionen o impidan el desarrollo ordinario del módulo profesional
 |  Documentación que presenta (\*)* Certificado o informe médico
* Fotocopia del certificado o tarjeta acreditativa de la condición de discapacitado
* Declaración jurada del interesado y documentación acreditativa
 |
| (\*) no se podrá emitir informe positivo sin la alegación de alguna de las circunstancias señaladas debidamente documentada |

Zaragoza a de de

El/La alumno/a

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR DIRECTOR DEL IES SANTIAGO HERNÁNDEZ DE ZARAGOZA**