

Solicitud de renuncia de vacante
Sol·licitud de renúncia de vacant

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE/DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

DNI

Apellidos y nombre/Cognoms i nom

Direcció/Direcció

Municipio/Municipi

C.P./C.P.

Provincia/Província

Teléfono/Telèfon

Correo electrónico/Correu electrònic

EXPONE:/EXPOSA:

Que obtuvo plaza en la Prueba de Acceso para el curso/Que va obtindre plaça en la Prova d'Accés per al curs

En la especialidad de/En l'especialitat de

Itinerario/Itinerari

Instrumento/Instrument

SOLICITA/SOL·LICITA

Le sea aceptada la RENUNCIA DE LA VACANTE OBTENIDA EN PRUEBA DE ACCESO/Li siga acceptada la RENÚNCIA DE LA VACANT
OBTINGUDA EN PROVA D'ACCÉS.En a de de

Firmado/Signat:

Sr. Director del CSM Alicante/Sr. Director del CSM Alacant