

## SOLICITUD DE EXENCION DE LA PERDIDA DEL DERECHO A LA EVALUACION CONTINUA

D./D<sup>a</sup>

D.N.I./N.I.E: teléfono a efectos de comunicación:

Población:

Provincia:

Código Postal:

### EXPONE:

Que está matriculado en el I.E.S Avempace

En el Ciclo Formativo:

Curso:

Que trabaja en la empresa

con domicilio en

Población:

Provincia:

con el siguiente horario laboral:

### SOLICITA:

Que no le sea de aplicación la pérdida del derecho a la evaluación continua por faltas de asistencia en los siguientes módulos:

Para lo que acompaña la correspondiente justificación documental:

Certificado de empresa, donde conste el horario laboral

Contrato de trabajo

Zaragoza, a

Firmado:

SRA. DIRECTORA DEL I.E.S AVEMPACE