



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO  
Y DESARROLLO LOCAL

**CEL**

Centro de  
Estudios  
Locales



**ANEXO III**  
**PLAN DE FORMACIÓN ECLAP 2017**  
**MODELO DE RENUNCIA A LOS CURSOS**

*La cumplimentación del campo correspondiente al D.N.I. es de carácter obligatorio.*

<b>Nº. D.N.I.:</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	

**EXPONE:** que habiendo sido admitido/a al curso: .....

.....

cuya fecha de inicio está prevista para el día .....

**COMUNICA SU RENUNCIA A PARTICIPAR EN EL MISMO.**

Nº. ACCIÓN FORMATIVA	DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA	MOTIVO DE LA RENUNCIA

Burgos, ..... de ..... de 2017.

**El/la solicitante,**