



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO  
Y DESARROLLO LOCAL

**CEL**

Centro de  
Estudios  
Locales



## PLAN DE FORMACIÓN ECLAP 2025

### ANEXO III – RENUNCIA CURSO 2ª CONVOCATORIA

*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.**

NUMERO EDICIÓN	ACCIÓN FORMATIVA	MOTIVO DE LA RENUNCIA
	<b>2- ABORDAJE Y MANEJO DE PACIENTES AGRESIVOS</b>	

Burgos, ..... de ..... de 2025.

**El/la solicitante,**