



FORMULARIO DE RENUNCIA

NOME E APELIDOS	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
TELÉFONO MÓBIL	<input type="text"/>	ENDEREZO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

DATOS DO CURSO

Nº DE CURSO	NOME DO CURSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAUSA DA RENUNCIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NECESIDADES DO SERVIZO | <input type="checkbox"/> VACACIÓNS |
| <input type="checkbox"/> INCOMPATIBILIDADE DE CURSOS | <input type="checkbox"/> BAIXA LABORAL |
| <input type="checkbox"/> OUTRAS CAUSAS (INDICAR CAL) | |

DATA	<input type="text"/>
------	----------------------

ENVIAR A : formacion.continua@fegamp.gal