**MODELO 3:**
**BAJA DE VOLUNTARIOS / PROFESIONALES EN RELACIÓN CON EL LISTADO INICIAL**

Centro Penitenciario_____
CIS independiente_____
SA dependiente del CP_____
CIS dependiente del CP_____

| **O.N.G./E.C.:** | |
|---|---|
| **Programa:** | |
| Tipo de programa y línea de actuación: | |
| **Nombre y apellidos** | Motivo (*) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(*) Se adjuntará informe justificativo siempre que se considere conveniente.

**En , a de de**

Por la entidad, Fdo.: .....
(Nombre, apellidos y cargo)