MODELO 3:
BAJA DE VOLUNTARIOS-AS / 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)