



PROCEDEMENTO <i>SOLICITUDE DE EXENCIÓN DO MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) POLA CORRESPONDENCIA COA PRÁCTICA LABORAL</i>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <i>ED317B</i>	DOCUMENTO <i>SOLICITUDE</i>
--	---	--------------------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NIF	DATA DE NACEMENTO
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)			PROVINCIA	
CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓBIL	

EXPÓN:

Que está matriculado/a no centro

Localidade

Provincia

Concello

No ciclo formativo:

de grao

SOLICITA: a exención do módulo de formación en centros de traballo (FCT).

Xunta a seguinte documentación, acreditativa da experiencia laboral correspondente ao traballo a tempo completo dun ano relacionada cos estudos profesionais respectivos.

- Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social, e/ou da mutualidade laboral a que se estivese afiliado ou afiliada, en que conste a empresa, a categoría laboral, o grupo de cotización e o período de contratación ou, de ser o caso, o período de cotización en réxime especial de traballadores autónomos
- Certificación da empresa en que se indique especificamente a duración do contrato, as actividades desenvolvidas e o período en que se realizaron as ditas actividades. No caso de traballadores e traballadoras por conta propia, certificación de alta no censo de obrigados tributarios, cunha antigüidade dun ano, así como unha declaración da persoa interesada das actividades máis representativas

LEXISLACIÓN APLICABLE

- Real decreto 1538/2006, do 15 de decembro, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo.
- Orde do 28 de febreiro de 2007 pola que se regula o módulo profesional de formación en centros de traballo da formación profesional inicial, para o alumnado matriculado en centros educativos da Comunidade Autónoma de Galicia.
- Orde do 30 de xullo de 2007 pola que se regula a avaliación e a acreditación académica do alumnado que cursa as ensinanzas de formación profesional inicial.

SINATURA DO SOLICITANTE

_____ de _____ de _____

Director/a do centro

(Para cubrir pola Administración)

RECIBIDO

REVISADO E CONFORME

NÚMERO DE EXPEDIENTE

DATA DE ENTRADA

___/___/___

DATA DE EFECTOS

___/___/___

DATA DE SAÍDA

___/___/___