* + - * 1. Solicitude exención no módulo de FCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DO SOLICITANTE | | | | |
| Apelidos | Nome | | DNI/NIE | Data nacemento |
|  |  | |  |  |
| Enderezo (rúa, número, andar, letra) |  | | | |
| Código postal e localidade | Provincia | | Teléfono fixo | Teléfono móbil |
|  |  | |  |  |
| Ciclo formativo no que está matriculado/a |  | | | |
| EXPÓN:   * Que en virtude do establecido na normativa ao respecto, desexa solicitar a exención no módulo de FCT, para o que acredita ter a experiencia mínima esixida relacionada coas actividades propias do ciclo.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | Acredita a experiencia laboral mínima relacionada có ciclo | | |  | | --- | |  | | Acredita unha experiencia laboral relacionada con parte dos módulos do ciclo | | | | | |
| SOLICITA: a exención no módulo de FCT do ciclo formativo. | | | | |
| RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ANEXA:   * \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Lexislación aplicable:   * Decreto 114/2010, do 1 de xullo, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo de Galicia * 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 12 de xullo de 2011 pola que se regulan o desenvolvemento, a avaliación e a acreditación académica do alumnado das ensinanzas de formación profesional inicial | | (Para cubrir pola Administración)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Recibido |  | Nº de expediente  ........................  Data de entrada  ….. / ….. / …..  Data de efectos  ….. / ….. / …..  Data de saída  ….. / ….. / ….. | | Revisado e conforme | | | |
| Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.  Sinatura da persoa solicitante:  En………..….……….. , ….... de ………..……………. de 20…… | |
| Dirección do CIFP: | | | | |