* + - * 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:  |