



PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) POR LA CORRESPONDENCIA CON LA PRÁCTICA LABORAL	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO ED317B	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN (CALLE, NÚMERO Y PISO)			PROVINCIA	
AYUNTAMIENTO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	

EXPONE:

Que está matriculado/a en el centro

Localidad _____

Provincia _____ Ayuntamiento _____

En el ciclo formativo: _____

de grado _____

SOLICITA: la exención del módulo de formación en centros de trabajo (FCT).

Adjunta la siguiente documentación, acreditativa de la experiencia laboral correspondiente al trabajo a tiempo completo de un año relacionada con los estudios profesionales respectivos.

- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, y/o de la mutualidad laboral a la que se estuviese afiliado o afiliada, en la que conste la empresa, la categoría laboral, el grupo de cotización y el periodo de contratación o, en su caso, el periodo de cotización en régimen especial de trabajadores autónomos
- Certificación de la empresa en la que se indique específicamente la duración del contrato, las actividades desarrolladas y el periodo en el que se realizaron dichas actividades. En el caso de trabajadores y trabajadoras por cuenta propia, certificación de alta en el censo de obligados tributarios, con una antigüedad de un año, así como una declaración de la persona interesada de las actividades más representativas

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a esta consellería como responsable del fichero (la dirección figura al pie de esta solicitud).

Autorizo a la consellería, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, de 7 de julio de 2009, que lo desarrolla, para la consulta de mis datos de identidad en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

SÍ NO

LEGISLACIÓN APLICABLE

-Decreto 114/2010, de 1 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo de Galicia
 - Orden de 28 de febrero de 2007 por la que se regula el módulo profesional de formación en centros de trabajo de la formación profesional inicial, para el alumnado matriculado en centros educativos de la Comunidad Autónoma de Galicia.
 - Orden de 12 de julio de 2011 por la que se regulan el desarrollo, la evaluación y la acreditación académica del alumnado de las enseñanzas de formación profesional inicial.

FIRMA DEL SOLICITANTE

_____, de _____ de _____

Director/a del centro

(A rellenar por la Administración)

RECIBIDO

REVISADO Y CONFORME

NÚMERO DE EXPEDIENTE

FECHA DE ENTRADA

____/____/____

FECHA DE EFECTOS

____/____/____

FECHA DE SALIDA

____/____/____