

Anexo
Solicitud de exención total o parcial del módulo de FCT

1. - Datos del interesado:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre						Fecha de nacimiento		
Tipo de vía			Nombre de la vía					
Número		Escalera		Piso		Puerta		Localidad
Provincia					Código postal			Teléfono
Correo electrónico								

2. - Datos del representante⁽¹⁾:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre						Fecha de nacimiento		
Tipo de vía			Nombre de la vía					
Número		Escalera		Piso		Puerta		Localidad
Provincia					Código postal			Teléfono
Correo electrónico								

(1) Obligatoria representación del padre, madre o tutor/a legal si el solicitante es menor de edad no emancipado.

3. - Expone:

Que en el curso académico ____ - ____ se encuentra matriculado/a en el centro docente _____,
de la localidad de _____ en el CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DE TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

4.- Solicita la exención del módulo de Formación en Centros de Trabajo (FCT) por acreditación de experiencia laboral

5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Trabajadores asalariados	
Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación.	☐
Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan adquirido la experiencia laboral, en la que conste específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.	☐
Trabajadores autónomos o por cuenta propia	

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.	☐
Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.	☐
Voluntarios	
Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten, como mínimo, además de los datos personales e identificativos de la persona voluntaria y la entidad de voluntariado, la fecha de incorporación a la entidad y la duración, descripción de las tareas realizadas o funciones asumidas y el lugar donde se ha llevado a cabo la actividad.	☐
Becarios	
Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.	☐

En....., a.....de..... de

FIRMA

DESTINATARIO	SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE _____
---------------------	--