



## Solicitud de renuncia á matrícula 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			

### EXPON:

- Que en virtude do establecido na normativa ao respecto, desexa renunciar á matrícula no módulo de FCT en que está matriculado/a, para o que alega algunha das seguintes condicións (sinalar cun X e xustificar documentalente):

<input type="checkbox"/>	Doenza prolongada de carácter físico ou psíquico.
<input type="checkbox"/>	Incorporación laboral acreditada mediante contrato de traballo.
<input type="checkbox"/>	Obrigas de tipo familiar xustificadas que impidan a normal dedicación aos estudos.
<input type="checkbox"/>	Outras de carácter análogo que a dirección do centro estime oportuno, por proposta do equipo docente.

- Que coñece que a reincorporación ás mesmas ensinanzas requirirá o establecemento dunha nova matrícula en período extraordinario, durante o mes inmediatamente anterior ao comezo do período de FCT.
- Que coñece que na referida reincorporación non se terán en conta as xornadas realizadas con anterioridade á presente solicitude de renuncia, polo que cumprirá cursar o módulo de FCT na súa totalidade.

**SOLICITA:** a renuncia á súa matrícula no módulo de FCT do ciclo formativo en que está matriculado/a.

### RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ANEXA:

<p><b>Legislación aplicable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 (DOG do 8 de marzo).</li> </ul>	<p><b>(Para cubrir pola Administración)</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Recibido</td> <td style="text-align: center;">Nº de expediente .....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Data de entrada .... / .... / ....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Revisado e conforme</td> <td style="text-align: center;">Data de efectos .... / .... / ....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Data de saída .... / .... / ....</td> </tr> </tbody> </table>	Recibido	Nº de expediente .....		Data de entrada .... / .... / ....	Revisado e conforme	Data de efectos .... / .... / ....		Data de saída .... / .... / ....
Recibido		Nº de expediente .....							
	Data de entrada .... / .... / ....								
Revisado e conforme	Data de efectos .... / .... / ....								
	Data de saída .... / .... / ....								
<p><b>Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.</b> Sinatura da persoa solicitante:</p>          <p>En....., ..... de ..... de 201.....</p>									

**Dirección do CIEP:**

