Solicitude 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 documentalmente):

☐	Doenza prolongada de carácter físico ou psíquico.
☐	Incorporación laboral acreditada mediante contrato de traballo.
☐	Obrigas de tipo familiar xustificadas que impidan a normal dedicación aos estudos.
☐	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 matricula no módulo de FCT do ciclo formativo en que está matriculado/a.

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ANEXA:

Lexislación aplicable:

- 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).

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.
Sinatura da persoa solicitante:

En. A Coruña , ... de ..... de 201.....

(Para cubrir pola Administración)

Recibido	Nº de expediente .....
	Data de entrada ..... / ..... / .....
Revisado e conforme	Data de efectos ..... / ..... / .....
	Data de saída ..... / ..... / .....

Dirección do CIFP: CIFP Ánxel Casal - Monte Alto

Modelo. Solicitude de renuncia a matrícula no módulo de FCT . MD.75.FCT.04 Ver. 03

CIFP Ánxel Casal - Monte Alto
Paseo Marítimo, 47 A Coruña CP 15002 A Coruña
Tfno. 981210112, Fax 981210215
cifp.anxel.casal@edu.xunta.es http://www.edu.xunta.es/centros/cifpanxelcasal/