



Solicitud de renuncia á matrícula no módulo de FCT

Datos do/da solicitante

Apelidos	Nome	DNI/NIE	Data de nacemento
Enderezo (rúa, número, andar, letra)			
Código postal e localidade	Provincia	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Ciclo formativo en que está matriculado/a			

Expón

- 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):
 - 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 matrícula no módulo de FCT do ciclo formativo en que está escolarizado/a.

Legislación aplicable:

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. (D.O.G. 15 de xullo de 2011)

RESOLUCIÓN do 26 de xullo de 2019, da Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, pola que se ditan instrucións para o desenvolvemento dos ciclos formativos de formación profesional do sistema educativo no curso 2019/20. (D.O.G.9 de agosto de 2019)

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.

Sinatura da persoa solicitante

Burela, de de 20

(ara cubrir pola Administración)

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

Sr/a Director/a IES Perdouro