

SOLICITUD

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS PROFESIONALES EN CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|------------|-------------------------|
| 1 DATOS DEL SOLICITANTE | | | | |
| APELLIDOS : | | | NOMBRE: | |
| D.N.I. O PASAPORTE: | | FECHA DE NACIMIENTO: | | TELÉFONO: |
| DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA: | | | Nº: | PORTAL: PLANTA: PUERTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | |

| | |
|---|--|
| 2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE SOLICITA LA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA | |
| Denominación del ciclo formativo: | Centro donde cursó la última convocatoria: |
| Localidad del centro: | Provincia del centro: |
| Módulos para los que solicita convocatoria extraordinaria: | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 3 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna. <input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo. <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo o hija menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad. |

| |
|---|
| 4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA |
| <input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutuality a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa. |



En a de de 20

Fdo.:

| | |
|---|--|
| 5 | RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración) |
| D/Dª , Director/Directora del centro , localidad vista la solicitud presentada por el interesado/a, | |
| RESUELVE: | |
| <input type="checkbox"/> Favorablemente lo solicitado y conceder convocatoria extraordinaria para los módulos, | |
| <input type="checkbox"/> Desfavorablemente a lo solicitado en cuanto a los siguientes módulos, | |
| En a de de 20 | |
| EL/LA DIRECTOR/A. | |
| Fdo.: | |

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las convocatorias extraordinarias de módulos profesionales y la elaboración de informes estadísticos. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente. Consejería de Educación. C/ Juan Antonio de Vizarón, s/n. Edificio Torretriana 41071 Sevilla.