



PROCEDIMIENTO EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN EMPRESA, ESTUDIO O TALLER (FPEET) POR LA CORRESPONDENCIA CON LA PRÁCTICA LABORAL	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO ED515B	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
[]		[]		[]	
DOMICILIO: CALLE / PLAZA / AVENIDA, Nº					
[]					
PROVINCIA		LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
[]		[]		[]	[]

EXPONE:

1. Que está matriculado/a en el centro []
 provincia [] localidad []
 En el ciclo formativo de grado [] , []

SOLICITA:

La exención del módulo de Formación práctica en empresa, estudio o taller (FPEET).

Para lo cual presenta la siguiente documentación, acreditativa de una experiencia mínima de 12 meses en el campo profesional:

- 1.- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social y/o mutualidad laboral a la que estuviera afiliado, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación.
- 2.- Certificación de la empresa en la que se indique específicamente la duración del contrato, las actividades desarrolladas y el período de tiempo en el que ha realizado estas actividades.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados a un fichero para su tratamiento con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, dirigiendo un escrito a esta consellería como responsable del fichero, en la dirección que figura al pie de esta solicitud.

LEGISLACIÓN APLICABLE <i>Orden de 1 de diciembre de 2008 por la que se regula la organización, la evaluación y la acreditación académica de las enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño en la Comunidad Autónoma de Galicia.</i>	(A rellenar por la Administración) RECIBIDO [] REVISADO Y CONFORME []	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____ FECHA DE ENTRADA ____/____/____ FECHA DE EFECTOS ____/____/____ FECHA DE SALIDA ____/____/____
FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE _____, de _____ de _____	Director/a del centro []	