**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO FCT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | | |
| DNI | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
|  |  |  |  |
| **Domicilio a efectos de notificaciones** | | | |
| Calle/Avenida/Plaza/Carretera, número , piso, puerta. | | | Código Postal |
|  | | |  |
| Localidad | | Provincia | País |
|  | |  |  |
| Dirección correo electrónico | | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil |
|  | |  |  |

**EXPONE:** Que está cursando en el C.I Escuela de Educadoras - Hezitzaile Eskola I.I. el ciclo formativo………………………………………………………………………………………………………………………………………… De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 y 13 de la Orden Foral 45/2009, de 2 de Abril, sobre la exención total o parcial del módulo de Formación en Centros de Trabajo por su correspondencia con la práctica laboral.

**SOLICITA:** La **exención** de dicho módulo profesional para lo que adjunta la documentación siguiente:

* Certificación de la empresa u organización donde haya adquirido la experiencia laboral.
* Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o Mutualidad (Vida Laboral).
* Certificación de la Organización dónde haya prestado servicios como voluntarios o becarios
* Otros documentos: ………………………………………………………………………………………

Pamplona, a……de……………………………….de 20…

Firma del solicitante.

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_