



## 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 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 matrícula no módulo de FCT do ciclo formativo en que está escolarizado/a.

#### Lexislación 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 (DOG 15 de xullo de 2011)

RESOLUCIÓN do 6 de xuño de 2023, da Dirección Xeral de Formación Profesional, pola que se ditan instrucións para o desenvolvemento das ensinanzas de formación profesional do sistema educativo no curso 2023/2024 (DOG 19 de xullo de 2023)

**Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude**

**Sinatura da persoa solicitante**

....., ..... de ..... de 20....

#### (Para cubrir pola Administración)

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

Sr. Director do CIFP Rodolfo Ucha Piñeiro