JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS PROFESIONALES EN CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN **PROFESIONAL**

PELLIDOS :	ITANTE				NOMBRE:		
D.N.I. O PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO:				TELÉFONO:			
DMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA	\:			N°:	PORTAL:	PLANTA:	PUERTA:
OCALIDAD:				PROVINCI	A:		<u>'</u>
	OLONAL FO DADA LO	20 0115 001 10174	1.4.001	V004T	ODIA EVEDA	ODDINADIA	
2 MÓDULOS PROFES	SIONALES PARA LO	JS QUE SULICITA			só la última co		
enormation del ciclo formativo.							
ocalidad del centro:			Provincia	del centr	0:		
lódulos para los que solicita con	nvocatoria extraordinaria:	:					
3 CIRCUNSTANCIAS	QUE MOTIVAN LA	SOLICITUD					
3 CIRCUNSTANCIAS Enfermedad prolongada o a							
_	accidente del alumno o a	alumna.	ible con las	enseñanz	as del ciclo form	nativo.	
Enfermedad prolongada o a	accidente del alumno o a	alumna. en un horario incompati					amiliares hasta el
Enfermedad prolongada o a	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a	alumna. en un horario incompati					amiliares hasta el
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño Por cuidado de hijo o hija me	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a	alumna. en un horario incompati					amiliares hasta el
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at	alumna. en un horario incompati occidente grave, enferm finidad.					amiliares hasta el
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA	alumna. en un horario incompati eccidente grave, enferm finidad.	edad grave				amiliares hasta el
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co	de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha	alumna. en un horario incompati occidente grave, enferm finidad.	edad grave	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o a I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o o	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regi	bilitación.	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er o de la Mutualidad a la que	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o de e se encuentre afiliado, de	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regi	bilitación.	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o de e se encuentre afiliado, de	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regi	bilitación.	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er o de la Mutualidad a la que	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o o e se encuentre afiliado, o titiva.	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regío	bilitación. ímenes Esp	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco 4 DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er o de la Mutualidad a la que	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o de e se encuentre afiliado, de	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regío	bilitación. ímenes Esp	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	
Enfermedad prolongada o a Incorporación o desempeño o Por cuidado de hijo o hija me segundo grado de parentesco DOCUMENTACIÓN Certificado médico oficial co Justificante de cotización er o de la Mutualidad a la que	accidente del alumno o a de un puesto de trabajo e enor de 16 meses o por a o por consanguinidad o at I QUE SE ADJUNTA on expresión de la fecha n el Régimen General o o e se encuentre afiliado, o titiva.	alumna. en un horario incompati accidente grave, enferm finidad. y duración de la inha cualquiera de los Regío	bilitación. ímenes Esp	y hospita	lización del cóny	uge o análogo y fa	



-					
5	RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración)				
D/Dª	Director/ Directora del centro				
	, localidadvista la				
solicit	tud presentada por el interesado/a,				
RESU	JELVE:				
Fa	avorablemente lo solicitado y conceder convocatoria extraordinaria para los módulos,				
Desfavorablemente a lo solicitado en cuanto a los siguientes módulos,					
	Ende 20de 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 Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana 41071 Sevilla.