**Solicitud de exención de la FCT**

**Datos del alumno/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | DNI / NIE / Pasaporte: |
|  |  |
| Domicilio: | CP i Población: |
|  |  |
| e-mail: | Teléfono: |
|  |  |

**Datos académicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Centre: | Codigo del Centre: |
| Risk 112 – Formació en Emergències | 43012851 |
| Estudios matriculados: | Año académico: |
|  | 20  -20 |

**Expongo**

* Que, para acreditar experiencia laboral y/o profesional, adjunto los siguientes documentos a la solicitud:

**Solicito**

* Que se me otorgue la exención \* de la Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los estudios en los cuales estoy matriculado.

|  |  |
| --- | --- |
| \* Opciones disponibles:  - total (100% de las horas)  - parcial (50% de las horas)  - parcial (25% de las horas)  - parcial (5% de las horas) | *(firma)* |
| Data:    de de 20 |

**Resolución de la exención de la FCT** *(espacio reservado para el Centro docente)*

**Fundamentos de derecho**

La propuesta de exención se adecua a lo previsto en las instrucciones específicas para la organización y gestión de los centros que imparten estudios profesionales y la resolución por la cual se aprueba la normativa de la Formación en Centros de Trabajo (FCT) para el año académico de la presente solicitud.

**Resuelgo**

**Otorgar la exención total** de les horas de la FCT.

**Otorgar la exención parcial del 50%** de las horas de la FCT.  **Denegar la exención** de la FCT.

**Otorgar la exención parcial del 25%** de las horas de la FCT.

**Otorgar la exención parcial del 5%** de las horas de la FCT.

Contra esta resolución se puede interponer recurso ordinario ante la Dirección General de Formación Professional Inicial i Estudios de Régimen Especial en el plazo de un mes desde su notificación.

|  |
| --- |
|  |
| Botarell, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |