



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

Anexo I

UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE CONVOCATORIA EXCEPCIONAL

D. Documento de identidad N°:
Domicilio: Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

1.- Que en el curso académico 20 - 20 se ha matriculado en el centro
....., localidad en
el ciclo formativo de grado denominado:
.....

2. Que, en aplicación del Artículo 15 de la presente Orden ha agotado las convocatorias a que tiene derecho en los módulos
siguientes:

.....
.....
.....

3.- Que habiendo concurrido en mi persona alguna de las siguientes circunstancias : (márquese la que proceda)
Enfermedad prolongada o accidente.
Obligaciones de tipo personal o familiar.
Desempeño de un puesto de trabajo.
Otras circunstancias:

.....
.....
.....

SOLICITA:

La concesión de una convocatoria **excepcional** para la superación de los módulos antes citados, por lo motivos igualmente
expuestos.

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

Fdo:



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

Anexo II

UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE RENUNCIA A CONVOCATORIAS

D. Documento de identidad N.º:
Domicilio: Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

1.- Que en el curso académico 20 - 20 ... se ha matriculado en el centro
....., localidad en el ciclo formativo de grado
..... denominado:
.....

2. Que concurre en mi persona una de las siguientes circunstancias : (márquese la que proceda)

Enfermedad prolongada o accidente.
Obligaciones de tipo personal o familiar.
Desempeño de un puesto de trabajo.

SOLICITA:

La renuncia a la convocatoria de los módulos profesionales que se indican en la relación siguiente, conforme al Artículo 16 de la Orden de 20 de junio de 2012 de la Consejería de Educación y Cultura por la que se regula la evaluación, promoción y acreditación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional del sistema educativo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Módulo	Convocatoria
	Junio Septiembre Diciembre Marzo
	Junio Septiembre Diciembre Marzo
	Junio Septiembre Diciembre Marzo
	Junio Septiembre Diciembre Marzo
	Junio Septiembre Diciembre Marzo

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

.....
.....
.....

..... a de de 20

Firmado:

SR. DIRECTOR/A DEL IES

**RESOLUCIÓN:**

Con esta fecha se resuelve (1) la renuncia a las convocatorias que se relacionan a continuación e incorporar este documento al expediente académico del alumno.

Convocatoria: Ordinaria - Extraordinaria

Denominación del / de los módulo/s profesional/es

(1) «**ADMITIR**» o «**NO ADMITIR**»

..... a de de 20

El Director

Fdo.:



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

Anexo III

UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE RENUNCIA A MATRÍCULA

D., Documento de identidad N°:
Domicilio:Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

I.- Que en el curso académico 20 - 20 se ha matriculado en el centro
....., localidad en el ciclo formativo de
grado denominado:
.....

SOLICITA:

La renuncia a la matrícula, conforme al Artículo 17 de la Orden de 20 de junio de 2012 de la Consejería de Educación y Cultura por la que se regula la evaluación, promoción y acreditación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional del sistema educativo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En a de de 20

Firmado:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

D., Director del Centro público
....., localidad
vista la solicitud presentada por D., Documento de identidad N°:
....., matriculado en el curso académico 20 - 20 en el ciclo formativo de grado
denominado:
para que se le admita la cancelación de dicha matriculación,

RESUELVE:

Dejar sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación.

En a de de 20

(sello y firma)

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**
SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS (Títulos LOE)

D., Documento de identidad N°:
Domicilio:Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

- 1.- Que en el curso académico 20 - 20 se ha matriculado en el centro
....., localidad en el ciclo formativo de
grado denominado:
.....
2. Que reúne alguno de los requisitos siguientes: *(márquese el que proceda)*

Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, cuya convalidación está definida en las normas que regulan los títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOE.
Tener superados módulos profesionales comunes a varios títulos Formación Profesional del catálogo de la LOE.
Tener acreditadas unidades de competencia que formen parte del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.
Tener superados otros estudios reglados: *(indíquese cuáles)*

SOLICITA:

Que le sea reconocida por la Dirección de ese Centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

.....
.....
.....
.....
.....

A tal efecto presenta la siguiente documentación: *(márquese la que proceda)*

Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).
Certificación académica (original o fotocopia compulsada), expedida por un Centro Oficial, en la que consten los módulos profesionales o, en su caso, las materias o estudios cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
Documento acreditativo de las unidades de competencia reconocidas que formen parte del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

En a de de 20.....

Firmado:

SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO:



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura



UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

Anexo V**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL****RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

D. Director/a del centro público
una vez examinada la documentación presentada por D.
Documento de identidad N°: , solicitando la convalidación de estudios de Formación Profesional
correspondientes al ciclo formativo (1) de grado (2)
..... , cuyo currículum está establecido conforme al (3) con sus estudios
de:.....
.....

RESUELVE:

RECONOCERLE las convalidaciones de los siguientes módulos profesionales del ciclo formativo correspondiente:

- 1.-.....
- 2.-.....
- 3.-.....
- 4.-.....
- 5.-.....

En a de de 20

(firma)

Fdo.:

- (1) Denominación completa del ciclo formativo
- (2) Medio o superior
- (3) Designar la normativa que lo establece.



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

Anexo VI

UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

D., Documento de identidad N°:
Domicilio:Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

1.- Que está matriculado en el Centro:
Dirección del centro: Municipio:
Código postal: , provincia de en el ciclo formativo de grado
denominado:

2. Que ha cursado y superado los siguientes estudios:

.....
.....

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos profesionales:

.....
.....
.....
.....

A tal efecto, presenta la siguiente documentación: *(márquese la que proceda)*

Certificación de estar matriculado en los estudios de Formación Profesional cuya convalidación solicita.

Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).

Original o fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados, expedida por un Centro Oficial, en la que constan: las enseñanzas cursadas y cada una de las asignaturas, materias o, en su caso, módulos profesionales, con indicación de la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.

Original o fotocopia compulsada de los Programas de los Estudios Universitarios cursados, sellados por la Universidad donde los realizó, de las materias (teóricas y prácticas) en las que fundamenta su solicitud de convalidación.

Fotocopia compulsada del título alegado

En..... a de de 20

Firmado.:

SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL.

**Anexo VII**

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE
FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

DATOS PERSONALES

D., Documento de identidad N°:
Domicilio:Teléfono:
Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

I.- Que está matriculado en el Centro:
Dirección del centro: Municipio:
Código postal: , provincia de en el ciclo formativo de grado
denominado:
y se halla matriculado en el módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 del Real Decreto 1538/2006, de 15 de diciembre, sobre la exención total o parcial del módulo de Formación en Centros de Trabajo por su correspondencia con la experiencia laboral,

SOLICITA:

La exención de dicho módulo profesional para lo que adjunta la documentación siguiente (fotocopia compulsada):

TRABAJADORES POR CUENTA AJENA:

Certificado de la empresa o empresas donde haya adquirido la experiencia laboral.
Otros documentos:

.....
.....
.....

TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA:

Certificado de alta en el censo de obligados tributarios.
Declaración del interesado de las actividades más representativas.
Otros documentos:

.....
.....
.....

En a de de 20.....

Fdo.:

SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

Anexo VIII

UNION EUROPE
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Euro"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**SOLICITUD DE EXENCIÓN PARCIAL O TOTAL DEL MÓDULO DE FCT
INFORME DEL EQUIPO DOCENTE**

D./Dña....., Jefe del Departamento de la Familia Profesional
de del I.E.S./I.E.S.O.....
de la localidad de provincia de

INFORMA:

Positivamente/Negativamente sobre la conveniencia de conceder la exención del módulo de FCT solicitado por
..... matriculado en el ciclo formativo de
.....

El informe se basa en la documentación y en la información aportada por el citado alumno y en los resultados de
aprendizaje de dicho módulo.

En a ... de de 201...

EL/LA JEFE/A DE DEPARTAMENTO

Fdo.:



GOBIERNO DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Cultura

Anexo IX**UNION EUROPEA**

Fondo Social Europeo

"Una manera de hacer Europa"

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
RESOLUCIÓN DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE
FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

D., Director del IES/IESO
....., vista la solicitud de exención del módulo profesional de Formación en
Centros de Trabajo presentada por D.
que cursa en el Centro el ciclo formativo de grado
denominado así como la documentación que se adjunta
a la misma y el informe emitido por el equipo docente de dicho Centro,

RESUELVE DECLARAR AL SOLICITANTE:

EXENTO de la realización del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo.

PARCIALMENTE EXENTO de la realización del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo

Para obtener la calificación de APTO en dicho módulo deberá realizar y superar las actividades formativas que para ello programe
el equipo docente, referidas a las siguientes capacidades terminales o resultados de aprendizaje:

<i>Capacidades terminales o resultados de aprendizaje</i>

NO EXENTO de la realización del módulo profesional de Formación en Centros de por los motivos siguientes:

.....
.....
.....
.....

En a de de 20.....

(sello y firma)

Nombre del Centro	Localidad	Provincia	Año Académico	Ciclo Formativo	Cursos
Acceso mediante prueba	Centro donde la superó		Localidad		Fecha

DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES (*)	

(*) Si existe evaluación de las necesidades educativas especiales y propuesta curricular, se adjuntará a este expediente.

[illegible]

TRASLADO DE CENTRO		
Con fecha: _____ se traslada a otro centro: _____		
Tlfn: _____	Fax: _____	Código Centro: _____
Dirección: _____		
Localidad: _____		Código Postal: _____
Correo electrónico: _____		
El traslado se realiza con el curso académico comenzado: _____		Sí NO

OTRAS OBSERVACIONES:



Anexo XI

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura

ACTA DE EVALUACIÓN Sesión (1) _____ Ciclo formativo _____

Grado: _____ Curso del ciclo (2) : _____ GRUPO: _____ Curso académico: _____ / _____

Centro: _____ Localidad: _____

Dirección: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Calificaciones obtenidas por el alumnado del grupo por módulos profesionales. (3)

[illegible]

Claves que corresponden a las denominaciones de los módulos profesionales incluidos en este Acta

01	06	11
02	07	12
03	08	13
04	09	FCT
05	10	

ENMIENDAS:

_____, de _____ de 20____

Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

Notas:

- (1) Indique Ordinaria, Extraordinaria, Ordinaria final del ciclo formativo o Extraordinaria final del ciclo formativo.
- (2) Este campo no se cumplimentará en oferta modular no completa.
- (3) Calificaciones Módulos Profesionales

Módulo profesional no superado	1, 2, 3 ó 4	Módulo exento	EXENTO
Módulo profesional superado	5, 6, 7, 8, 9 ó 10	Módulo con renuncia a la convocatoria (No evaluado)	RENUNCIA
Módulo de FCT superado	APTO	Módulo con renuncia a la matrícula (No evaluado)	BAJA
Módulo de FCT suspendido	NO APTO	No presentado.	NP
Módulo convalidado	CONVALIDADO	Módulo con mención honorífica	ME

**INFORME DE EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADO
(FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO)**

Centro:		Código:	
Localidad:		Provincia:	
DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
Apellidos:		Nombre:	
Fecha nacim.:		Lugar:	
País:		Nacionalidad:	
Domicilio:		Número:	
Localidad:		Código Postal:	
PADRES O TUTORES			
Padre o tutor:		Teléfono:	
Madre o tutora:		Teléfono:	

Ciclo Formativo: Grado: Curso (I): Año académico: ____ / ____

Norma que regula el Título: _____ Norma que regula el Currículo: _____

1. Grado de consecución de los objetivos del ciclo formativo

--

2. Grado de desarrollo y adquisición de las competencias profesionales, personales y sociales

--

3. Calificaciones de cada uno de los módulos profesionales en el caso de que se hubieran emitido en ese período.

Módulo Profesional		1º eval. (3)	2º eval. (3)	3º eval (3)	Ordinaria (3)	Extraordinaria (3)
Código (2)	Denominación					

(1) Este campo no se cumplimentará en oferta modular no completa

(2) Código asignado al módulo profesional

(3) En cada casilla se consignarán las calificaciones numéricas correspondientes según la leyenda siguiente:.



Módulo profesional no superado	1, 2, 3 ó 4	Módulo exento	EXENTO
Módulo profesional superado	5, 6, 7, 8, 9 ó 10	Módulo con renuncia a la convocatoria (No evaluado)	RENUNCIA
Módulo de FCT superado	APTO	Módulo con renuncia a la matrícula (No evaluado)	BAJA
Módulo de FCT suspendido	NO APTO	No presentado.	NP
Módulo convalidado	CONVALIDADO	Módulo con mención honorífica	ME

4. Medidas educativas que se hayan adoptado y su valoración. Medidas propuestas para el curso siguiente.

5. Otras observaciones y datos de interés.

6. Requisitos de acceso.

Indicar lo que proceda:

- ☐ Posee el requisito de acceso, _____
- ☐ Carece de requisitos de acceso

A _____ de _____ de _____

VºBº EL DIRECTOR/A

EL TUTOR/A

Fdo.:

Fdo.:



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura



UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

Anexo XIII

CERTIFICADO ACADÉMICO

D./D^a.....

Secretario/a del ..Centro.....

código del centro.....dirección.....Localidad.....

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a..... - DNI-NIE..... matriculado/a en el Ciclo Formativo de grado (1)..... de Formación Profesional, regulado por el Real Decreto(2)....., y el Decreto (2)....., ha obtenido las siguientes calificaciones:

[illegible]

Nota final del ciclo formativo (cuando proceda):

Requisitos de acceso: Indicar lo que proceda: ☐ Posee el requisito de acceso,..... ☐ Carece de requisitos de acceso.

(6) Con fecha ha finalizado los estudios y ha sido propuesto para la solicitud del correspondiente Título

VºBº
EL/LA DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.:

Fdo:.....

(2) Completa (C) o incompleta (I)



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Cultura



UNION EUROPEA
Fondo Social Europeo
"Una manera de hacer Europa"

Anexo XIV**CERTIFICADO PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA
DE LAS CUALIFICACIONES PROFESIONALES**

D./D.^a..... Secretario/a
del Centro..... Código del Centro
Dirección..... Localidad.....

CERTIFICA:

Que el alumno/a..... DNI-NIE..... en
el Ciclo Formativo..... de grado, regulado por
el Real Decreto (I)....., y el Decreto (I).....
ha superado los módulos profesionales asociados a las siguientes cualificaciones profesionales y
unidades de competencia:

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL			UNIDADES DE COMPETENCIA	
Código	Denominación	C / I (2)	Código	Denominación

(1) Cítese las normas que establecen respectivamente el título y el currículo

(2) Completa (C) o incompleta (I).

Con esta fecha se hace entrega al alumno/a del certificado, a efectos de acreditación de las competencias profesionales adquiridas en relación con el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44.4 de la Ley Orgánica 2/2006 de Educación.

..... a de de 20...

El/La Secretario/a

VºBº

El/La directora/a

Fdo.:.....

Fdo.:.....

• • •