

**ANVERSO ANEXO I
SOLICITUD**

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS PROFESIONALES EN CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Apellidos:			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento:		Teléfono: Correo electrónico:	
Domiciliado en Calle / plaza / avenida:			Nº:	Portal:	Planta: Puerta:
Localidad:			Provincia:		
DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES (En caso de menores de edad)					
Apellidos y nombre del padre o tutor legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	
Apellidos y nombre de la madre o tutora legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	
2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA					
Denominación del ciclo formativo:			Centro donde cursó la última convocatoria:		
Localidad del centro:			Provincia del centro:		
Módulos para los que solicita convocatoria extraordinaria:					
3 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD					
<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente del alumno o alumna. <input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo. <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo /a menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguineidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo o formativo. <input type="checkbox"/> Otras causas.					
4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA					
<input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as asalariados: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado/a o equivalente en el caso de organismo extranjero. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as autónomos/as o por cuenta propia: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa de las obligaciones del tipo personal o familiar. <input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia como becario/a. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de las causas que impidan el desarrollo ordinario de los estudios.					



5 RESOLUCIÓN (a rellenar por la Administración)

D/D^a
Director/Directora del centro
localidad vista la solicitud presentada por el interesado/a,

RESUELVE:

Favorablemente lo solicitado y conceder convocatoria extraordinaria para los módulos,

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

Desfavorablemente a lo solicitado en cuanto a los siguientes módulos,

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

En a de de 20

EL/LA DIRECTOR/A.

Fdo.:

SR./SRA.DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarón, s/n, Edificio Torretriana - Isla de la Cartuja - CP 41092 Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión y control de las solicitudes de convocatorias extraordinarias de módulos profesionales.

La licitud de dicho tratamiento se basa en que el tratamiento es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos responsable del tratamiento (Art. 6.1.e) del RGPD consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la formación profesional, en el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, imitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166531.html>



**ANVERSO ANEXO II
SOLICITUD**

RENUNCIA A CONVOCATORIA DE MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Apellidos:			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento:		Teléfono: Correo electrónico:	
Domiciliado en Calle / plaza / avenida:			Nº:	Portal:	Planta: Puerta:
Localidad:			Provincia:		
DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES (En caso de menores de edad)					
Apellidos y nombre del padre o tutor legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	
Apellidos y nombre de la madre o tutora legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	
2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA RENUNCIA					
Denominación del ciclo formativo:			Centro:		
Localidad del centro:			Provincia del centro:		
Módulos para los que solicita convocatoria extraordinaria:					
3 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD					
<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente del alumno o alumna. <input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo. <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo /a menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo o formativo. <input type="checkbox"/> Otras causas.					
4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA					
<input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as asalariados: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado/a o equivalente en el caso de organismo extranjero. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as autónomos/as o por cuenta propia: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa de las obligaciones del tipo personal o familiar. <input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia como becario/a. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de las causas que impidan el desarrollo ordinario de los estudios.					



5 RESOLUCIÓN (a rellenar por la Administración)

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

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

En a de de 20

EL/LA DIRECTOR/A.

Fdo.:

(1) "ADMITIR" o "NO ADMITIR"

SR./SRA.DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana - Isla de la Cartuja - CP 41092 Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión y control de las solicitudes de convocatorias extraordinarias de módulos profesionales.

La licitud de dicho tratamiento se basa en que el tratamiento es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos responsable del tratamiento (Art. 6.1.e) del RGPD) consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la formación profesional, en el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, imitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166531.html>



ANULACIÓN DE MATRÍCULA DE LOS CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Apellidos:			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento:		Teléfono: Correo electrónico:	
Domiciliado en Calle / plaza / avenida:			Nº:	Portal:	Planta: Puerta:
Localidad:			Provincia:		
DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES (En caso de menores de edad)					
Apellidos y nombre del padre o tutor legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	
Apellidos y nombre de la madre o tutora legal			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Relación familiar:		Teléfono: Correo electrónico:	

2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente del alumno o alumna. <input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo. <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo /a menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo o formativo. <input type="checkbox"/> Otras causas.

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as asalariados: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado/a o equivalente en el caso de organismo extranjero. <input type="checkbox"/> Para trabajadores/as autónomos/as o por cuenta propia: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa de las obligaciones del tipo personal o familiar. <input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia como becario/a. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de las causas que impidan el desarrollo ordinario de los estudios.

Por el presente escrito la persona solicitante manifiesta su deseo de anular dicha matriculación y por tanto, dejarla sin efecto a partir de la fecha en que se realice resolución sobre la petición.

En a de de 20

EL/LA DIRECTOR/A.

Fdo.:



REVERSO ANEXO III

4 RESOLUCIÓN (a rellenar por la Administración)

D/D^a
Director/Directora del centro
localidad vista la solicitud presentada por el interesado/a,

RESUELVE:

- Favorablemente lo solicitado y deja sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación.
- Desfavorablemente sobre lo solicitado y mantener a todos los efectos la referida matriculación,

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

En a de de 20

EL/LA DIRECTOR/A.

Fdo.:

SR./SRA.DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana - Isla de la Cartuja - CP 41092 Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión y control de las solicitudes de convocatorias extraordinarias de módulos profesionales.

La licitud de dicho tratamiento se basa en que el tratamiento es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos responsable del tratamiento (Art. 6.1.e) del RGPD) consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la formación profesional, en el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, imitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166531.html>



ANEXO V

ACTA DE EVALUACIÓN INICIAL DE CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN

FAMILIA PROFESIONAL:	CICLO FORMATIVO/CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:	Curso del ciclo (3):
GRADO/NIVEL: CÓDIGO	R.D. DEL TÍTULO (1):	Grupo:
ORDEN DEL TÍTULO (2):		

CENTRO EDUCATIVO:	LOCALIDAD:
DIRECCIÓN:	CP:..... PROVINCIA:

Nº de Orden	Apellidos, nombre	Observaciones sobre el alumno / alumna
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

- (1) Norma que regula el Título.
 (2) Norma que regula y desarrolla el currículo.
 (3) 1º ó 2º curso.
 (4) Se expresará de acuerdo con las claves: Módulo profesional no superado 1, 2, 3 o 4. Módulo profesional superado 5, 6, 7, 8, 9 o 10. Módulo profesional de FCT no apto NO APTO. Módulo profesional de FCT apto APTO. Módulo profesional de FCT exento EX. Módulo profesional de FCT o proyecto no cursado NC. Fase de formación en empresa u organismo equiparado totalmente exenta EX. Módulo profesional convalidado CV, o bien "CV-calificación obtenida" en el caso de convalidación de módulos profesionales de ciclos formativos derivados de L.O.E. Módulo profesional con renuncia a convocatoria RC. Módulo profesional no evaluado NE. Módulo profesional no cursado NC. Módulo profesional pendiente de convalidación PCO-calificación obtenida. Módulo profesional no matriculado NM. Módulo profesional superado en cursos anteriores SCA. Módulo profesional pendiente de homologación de título "PHT-calificación obtenida". El proyecto intermodular se consignará como módulo con la clave PI
 (5) En los ciclos LOGSE en la evaluación previa de los módulos profesionales de FCT y Proyecto, el equipo docente adoptará la decisión de acceso a los mismos mediante la consignación de SI o NO.
 (6) Si el módulo ha sido impartido por profesional experto deberá tener el VºBº del Jefe/a del Departamento o en su defecto, del Director/a del centro.

En _____ a _____ de _____ de 2.0 ____

VºBº El/La Director/a,	Módulo nº:	Módulo nº:	Módulo nº:	Módulo nº:
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Módulo nº:	Módulo nº:	Módulo nº:	Módulo nº:	Módulo nº:
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

Módulo n°:				
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

CLAVES Y DENOMINACIONES DE LOS MÓDULOS PROFESIONALES DEL CICLO FORMATIVO	
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	

(1) Norma que regula el Título.

(2) Norma que regula y desarrolla el currículo.

(3) 1º ó 2º curso.

(4) Se expresará de acuerdo con las claves: Módulo profesional no superado 1, 2, 3 o 4. Módulo profesional superado 5, 6, 7, 8, 9 o 10. Módulo profesional de FCT no apto NO APTO. Módulo profesional de FCT apto APTO. Módulo profesional de FCT exento EX. Módulo profesional de FCT o proyecto no cursado NC. Fase de formación en empresa u organismo equiparado totalmente exenta EX. Módulo profesional convalidado CV, o bien "CV-calificación obtenida" en el caso de convalidación de módulos profesionales de ciclos formativos derivados de L.O.E. Módulo profesional con renuncia a convocatoria RC. Módulo profesional no evaluado NE. Módulo profesional no cursado NC. Módulo profesional pendiente de convalidación PCO-calificación obtenida. Módulo profesional no matriculado NM. Módulo profesional superado en cursos anteriores SCA. Módulo profesional pendiente de homologación de título "PHT-calificación obtenida". El proyecto intermodular se consignará como módulo con la clave PI

(5) En los ciclos LOGSE en la evaluación previa de los módulos profesionales de FCT y Proyecto, el equipo docente adoptará la decisión de acceso a los mismos mediante la consignación de SI o NO.

(6) Si el módulo ha sido impartido por profesional experto deberá tener el VºBº del Jefe/a del Departamento o en su defecto, del Director/a del centro.

En _____ a _____ de _____ de 2.0 ____

VºBº El/La Director/a, Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:
Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:
Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:	Módulo nº: Fdo.:

CLAVES Y DENOMINACIONES DE LOS MÓDULOS PROFESIONALES DEL CICLO FORMATIVO	
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	

ANEXO VIII

EXPEDIENTE ACADÉMICO DEL ALUMNO/A DE CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Nº de Expediente _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A					
Apellidos:			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento:		Teléfono:	
				Correo electrónico:	
Domiciliado en Calle / plaza / avenida:			Nº:	Portal:	Planta:
					Puerta:
Localidad:			Provincia:		
Cursa estudios en el centro:			Denominación del ciclo formativo:		
Localidad del centro:			Provincia del centro:		
Nombre del padre o tutor:			Nombre de la madre o tutora:		
DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO/A (Antecedentes de escolarización)					
Centro	Municipio (Provincia)	Curso Académico	Etapa o Ciclo	Curso ⁽¹⁾	Titulación obtenida
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento:		Teléfono:	
				Correo electrónico:	
Acceso mediante prueba:		Centro donde la superó:		Municipio (Provincia):	Fecha:
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES					
(Si existe evaluación de necesidades, se adjuntará a este expediente)					

CAMBIOS DE DOMICILIO			
Domicilio en calle/plaza/avenida/nº/portal/puerta	Localidad/Provincia	Teléfono	Fecha

TRASLADO DE CENTRO	
Con fecha	Se traslada al centro
Municipio	Provincia



OBSERVACIONES

Se consignarán incidencias varias relativas a: anulación o cancelación de matrícula, baja de oficio, renunciaciones a convocatoria, convalidaciones, exenciones, decisiones sobre promoción y titulación, solicitud de título.....

(1) 1º, 2º, 3º u oferta virtual

(2) 1º, 2º ó 3º

(3) Código del módulo según se establece en la norma que regula el título o curso de especialización

(4)

<i>Módulo profesional no superado</i>	<i>1,2,3 ó 4</i>	<i>Módulo exento</i>	<i>EX</i>
<i>Módulo profesional superado</i>	<i>5,6,7,8,9 ó 10</i>	<i>Módulo con renuncia a convocatoria</i>	<i>RC</i>
<i>Módulo FCT apto</i>	<i>APTO</i>	<i>Módulo no evaluado</i>	<i>NE</i>
<i>Módulo FCT no apto</i>	<i>NO APTO</i>	<i>Módulo convalidado</i>	<i>CV</i>
<i>Módulo FCT o proyecto intermodular no cursado</i>	<i>NC</i>	<i>Fase de Formación en Empresa u Organismo Equiparado Exenta</i>	<i>EX</i>



En _____ a ____ de _____ de 2.0 ____

EL/LA DIRECTOR/A,

EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo: _____

Fdo: _____

(1) Código del módulo profesional según se establece en el RD y la orden que regula el Título

(2)

<i>Módulo profesional no superado</i>	<i>1,2,3 ó 4</i>	<i>Módulo exento</i>	<i>EX</i>
<i>Módulo profesional superado</i>	<i>5,6,7,8,9 ó 10</i>	<i>Módulo con renuncia a convocatoria</i>	<i>RC</i>
<i>Módulo FCT apto</i>	<i>APTO</i>	<i>Módulo no evaluado</i>	<i>NE</i>
<i>Módulo FCT no apto</i>	<i>NO APTO</i>	<i>Módulo convalidado</i>	<i>CV</i>
<i>Módulo FCT o proyecto intermodular no cursado</i>	<i>NC</i>	<i>Fase de Formación en Empresa u Organismo Equiparado Exenta</i>	<i>EX</i>

(3) Curso académico en el que utilizó la convocatoria expresándose mediante los dos últimos dígitos de los años separados por la barra inclinada.
Ej 10/11

(4) Indíquese la convocatoria en la que se ha superado el módulo profesional mediante la indicación 1ª, 2ª, 3ª, 4ª o extraordinaria. Si se ha superado mediante las pruebas para la obtención de título de Técnico y Técnico Superior, se indicará "P-" seguido de los dos últimos dígitos del año de la prueba. Ej P-10

Correspondencia con módulos profesionales y unidades o estándares de competencia acreditados del Catálogo Nacional de Estándares de Competencias Profesionales (Anexo V B) del Real Decreto Por el que se establece el Título de Formación Profesional/Máster/Especialista en

.....

(1) Código del módulo profesional según se establece en el RD y la orden que regula el Título

(2)

<i>Módulo profesional superado</i>	<i>5,6,7,8,9 ó 10</i>
<i>Módulo FCT apto</i>	<i>APTO</i>
<i>Módulo profesional exento</i>	<i>EX</i>
<i>Módulo profesional convalidado</i>	<i>CV</i>
<i>Nota final del ciclo formativo "Matrícula de Honor"</i>	<i>Nota final MH</i>

ANEXO XIII
RESOLUCIÓN ACERCA DE LA CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

D./D^a.: _____,
Director/a del centro _____
localidad de _____ provincia de _____, una
vez examinada la documentación presentada por D/D^a _____,
con documento nacional de identidad N^o: _____, solicitando la convalidación de estudios
de Formación Profesional correspondientes al ciclo formativo/curso de especialización (1) _____
_____ de grado _____, cuyo currículum
está establecido en la Comunidad Autónoma de Andalucía mediante la Orden (2) _____
_____ con sus estudios de _____

RESUELVE:

RECONOCERLE las convalidaciones de los siguientes módulos profesionales del ciclo formativo/curso de especialización que cursa:

NO RECONOCERLE las convalidaciones de los siguientes módulos profesionales del ciclo formativo/curso de especialización que cursa:

En _____, a ___ de _____ de 2.0 ____

EL/LA DIRECTORA/A,

Fdo: _____

(1) Cítese la denominación del ciclo formativo/curso de especialización.

(2) Cítese la norma que regula el currículum en la Comunidad Autónoma de Andalucía.



ANEXO XIV
SUPLEMENTO EUROPASS A LOS TÍTULOS DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL



- Apellidos / Nombre:
- Fecha, lugar y país de nacimiento:
- DNI o Pasaporte:
- Número de matrícula del beneficiario:

NOMBRE DEL TÍTULO

.....

INSTITUCIÓN DONDE SE HAN CURSADO LOS ESTUDIOS

• **Nombre de la Institución de Enseñanza:**

- Centro:
- Comunidad Autónoma de Andalucía.

• **Lenguas utilizadas en la enseñanza y exámenes:**

- Español (Castellano)
- Otras:.....

RESULTADOS ACADÉMICOS

Módulos Profesionales	Horas	Calificaciones	Créditos
Inglés Profesional			
Digitalización Aplicada a los Sectores Productivos			
Sostenibilidad Aplicada al Sistema Productivo			
Itinerario Personal para la Empleabilidad I			
Itinerario Personal para la Empleabilidad II			
Optatividad			
Proyecto intermodular			
	Total Horas	Nota Final	Total Créditos
Resumen Final			

La calificación de estas enseñanzas se establece por Módulo Profesional y Proyecto Intermodular mediante una escala de puntuación de 1 a 10 (sin decimales). Son positivas las calificaciones iguales o superiores a 5, y negativas las restantes. En caso de convalidación se expresará con una "C" y las exenciones con una "E". Calificación final: media aritmética, con dos cifras decimales, de las calificaciones de los módulos profesionales que tienen expresión numérica.

CERTIFICACIÓN DEL SUPLEMENTO

EL/LA DIRECTOR/A,

EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo: _____

Fdo: _____

sello del centro



Curso académico: _____

ANEXO XVI

Valoración de competencias relativas a la Prevención de Riesgos Profesionales en ciclos formativos y cursos de especialización

Familia Profesional: Grado:		R.D. del título (1):	Ciclo Formativo: Orden del título (2):	Curso del ciclo (3): Grupo:
Centro Educativo: Localidad:		Dirección: C.P.: Provincial:		
N.º Orden	Apellidos y Nombre	Módulos Profesionales		PRL (4)

La presente documento consta de ___ alumnos/alumnas, finalizando por el/la alumno/a

_____.

(1) Norma que regula el Título. (2) Norma que regula y desarrolla el currículo. (3) 1º, 2º curso, u oferta modular. (4) Superado o No Superado

Acuerdos / observaciones:

El presente documento comprende ___ páginas.

En _____, a __ de __ de 20__.



ANEXO XVII

INFORME DEL TUTOR O TUTORA DUAL DE EMPRESA

			No lo sabe hacer (1)	Lo sabe hacer con ayuda (1)	Lo sabe hacer de forma autónoma (1)	Lo sabe hacer de forma autónoma y es capaz de enseñar a otros (1)
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD 1	1. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	1.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	2. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	2.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	3.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	4.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

		4.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD 2	1. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	2. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	1.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	2.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

	4. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	4.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD 3	1. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	1.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	2. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	2.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	3.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

		3.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	4.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
5.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
5.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4	1. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	1.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		1.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	2. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	2.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3. RESULTADO DE	3.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

	APRENDIZAJE ASOCIADO	3.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	4.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		4.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		5.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD 5	1. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	1.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN			
1.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
1.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
1.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
1.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN						
2. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO		2.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		2.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

	2.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
3. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	3.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
4. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	4.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	4.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
5. RESULTADO DE APRENDIZAJE ASOCIADO	5.1 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5.3 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5.4 CRITERIO DE EVALUACIÓN				
	5.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN				

(1) Marcar con X solo una de las cuatro opciones: “No lo sabe hacer”, “Lo sabe hacer con ayuda”, “Lo sabe hacer de forma autónoma” o “Lo sabe hacer de forma autónoma y es capaz de enseñar a otros”.

SOLICITUD REVISIÓN CALIFICACIONES FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO D/E

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE										
APELLIDOS Y NOMBRE:					FECHA NACIMIENTO:		DNI/NIE/NIF:			
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	Nº	LETRA:	ESCALER A:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 EXPONE
Que está matriculado/a en el centro: _____
Localidad _____ provincia _____
En el ciclo formativo: _____

3 SOLICITA

4 AUTORIZACION EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRONICAS
<p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que, en su caso, proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p>
<p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. Apellidos y nombre:</p> <p>..... DNI:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Nº móvil:</p>



5 DOCUMENTACION			
5.1 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA			
5.2 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)			
La persona abajo firmante DECLARA, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.			
DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

6 DECLARACION, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.</p> <p style="text-align: center;">En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: _____</p>

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana - Isla de la Cartuja - CP 41092 Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión y control de las solicitudes de convocatorias extraordinarias de módulos profesionales.</p> <p>La licitud de dicho tratamiento se basa en que el tratamiento es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos responsable del tratamiento (Art. 6.1.e) del RGPD) consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la formación profesional, en el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, imitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.</p> <p>e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166531.html</p>
--

