

ANVERSO ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS PROFESIONALES EN CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|------------|-----------|---------|
| 1 DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | |
| APELLIDOS : | | | NOMBRE: | | |
| D.N.I. O PASAPORTE: | | FECHA DE NACIMIENTO: | | TELÉFONO: | |
| DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA: | | | Nº: | PORTAL: | PLANTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | |

| | |
|---|--|
| 2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE 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 prolongada 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 o hija 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. |

| |
|---|
| 4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA |
| <input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutuality a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa. |



En a de de 20

Fdo.:

REVERSO ANEXO I

| | |
|--|--|
| 5 | RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración) |
| D/Dª , Director/Directora del centro , localidad vista la solicitud presentada por el interesado/a, RESUELVE: <input type="checkbox"/> Favorablemente lo solicitado y conceder convocatoria extraordinaria para los módulos, <input type="checkbox"/> 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 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.

ANVERSO ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD

RENUNCIA A CONVOCATORIA DE MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|------------|-----------|---------|
| 1 DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | |
| APELLIDOS : | | | NOMBRE: | | |
| D.N.I. O PASAPORTE: | | FECHA DE NACIMIENTO: | | TELÉFONO: | |
| DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA: | | | Nº: | PORTAL: | PLANTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | |
| PUERTA: | | | | | |

| | |
|---|-----------------------|
| 2 MÓDULOS PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA RENUNCIA | |
| Denominación del ciclo formativo: | Centro: |
| Localidad del centro: | Provincia del centro: |
| Módulos para los que solicita la renuncia: | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 3 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada 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 o hija 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. |

| |
|---|
| 4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA |
| <input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutuality a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa. |



En a de de 20

Fdo.:

| | |
|---|--|
| 5 | RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración) |
| <p>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.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">En a de de 20</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DIRECTOR/A.</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> <p>(1) "ADMITIR" o "NO ADMITIR"</p> | |

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 renuncias a convocatorias 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.

ANVERSO ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD

ANULACIÓN DE MATRÍCULA DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------|---------|
| 1 DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | |
| APELLIDOS : | | | NOMBRE: | | |
| D.N.I. O PASAPORTE: | | FECHA DE NACIMIENTO: | | TELÉFONO: | |
| DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA: | | | Nº: | PORTAL: | PLANTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | |
| CURSA ESTUDIOS EN EL CENTRO: | | DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO: | | | |
| LOCALIDAD DEL CENTRO: | | | PROVINCIA DEL CENTRO: | | |

| | |
|--|--|
| 2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada 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 o hija 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. | |

| | |
|---|--|
| 3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA | |
| <input type="checkbox"/> Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación. <input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutuality a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa. | |

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

En a de de 20

Fdo.:



| | |
|--|--|
| 4 | RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración) |
| D/Dª , Director/Directora del centro , localidad vista la solicitud presentada por el interesado/a, RESUELVE: <input type="checkbox"/> Favorablemente lo solicitado y dejar sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación. <input type="checkbox"/> 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 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 anulaciones de matrícula en ciclos formativos 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.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

ANEXO IV
BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS POR EL ALUMNO

D/Dª _____
C/ _____

Table with header 'DATOS DEL ALUMNO/A' containing fields for Apellidos, Nombre, D.N.I. o Pasaporte, Ciclo Formativo, Norma que regula el currículo, Grado, and Curso.

Table with header 'CALIFICACIONES OBTENIDAS EN LA EVALUACIÓN' containing columns for Curso, Módulo Profesional (Denominación), and Calificaciones (1).

En _____ a _____ de _____ de 2.0 _____

EL/LA TUTOR/A,

Fdo.:

Table with 4 columns: (1), Módulo profesional suspendido, Módulo profesional superado, Módulo de FCT apto, Módulo de FCT no apto, Módulo de FCT o proyecto no cursado, Módulo exento, Módulo con renuncia a convocatoria, Módulo no evaluado, Módulo convalidado, and corresponding abbreviations (EX, RC, NE, CV).



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Curso: _____

ANEXO V
ACTA DE EVALUACIÓN INICIAL DE CICLOS FORMATIVOS

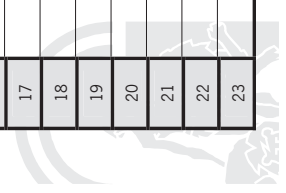
FAMILIA PROFESIONAL: CICLO FORMATIVO: Curso del ciclo (3):

GRADO: R.D. DEL TÍTULO (1): ORDEN DEL TÍTULO (2): Grupo:

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 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Curso: _____

| | |
|----|--|
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |

La presente Acta comprende _____ alumnos/alumnas, finalizando por _____
(1) Norma que regula el Título. (2) Norma que regula y desarrolla el currículo. (3) 1º, 2º curso, u oferta parcial.

Acuerdos / observaciones:



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Curso: _____

El presente Acta comprende _____ páginas.

En _____ a _____ de _____ de 2.0_____

| | | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| VºBº E/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 nº: | Módulo nº: | Módulo nº: | Módulo nº: | Módulo nº: |
| Fdo.: | Fdo.: | Fdo.: | Fdo.: | Fdo.: |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Curso:

| | | | | |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 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 nº: | 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.: |

CLAVES Y DENOMINACIONES DE LOS MÓDULOS PROFESIONALES DEL CICLO FORMATIVO

| | |
|----|--|
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| 04 | |
| 05 | |
| 06 | |
| 07 | |
| 08 | |
| 09 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Año académico: _____

**ANEXO VII
ACTA DE EVALUACIÓN FINAL DE CICLOS FORMATIVOS**

FAMILIA PROFESIONAL: CICLO FORMATIVO: Curso del ciclo (3):
 GRADO: R.D. DEL TÍTULO (1): ORDEN DEL TÍTULO (2): Grupo:

CENTRO EDUCATIVO: LOCALIDAD:
 DIRECCIÓN: CP: PROVINCIA:

| Nº de Orden | Apellidos, nombre | Calificaciones de los módulos (4) | | | | | | | | | | | Promoción Decisión (5) | Nota final de ciclo (6) | | | | |
|-------------|-------------------|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------------|-------------------------|----|----|----|--|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | | | 12 | 13 | 14 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Año académico: _____

En _____ a _____ de 2.0_____

| | | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Y/B: E/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 nº: | Módulo nº: | Módulo nº: | Módulo nº: | Módulo nº: |
| 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 | |
| 13 | |
| 14 | |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

ANEXO VIII

EXPEDIENTE ACADÉMICO DEL ALUMNO/A DE CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Nº de Expediente: _____

| DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A | | | | | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------|
| Apellidos: | | Nombre: | | Sexo: | |
| D.N.I. o Pasaporte: | | Fecha de nacimiento: | | Teléfono: | |
| Domiciliado en calle / plaza / avenida: | | | Nº: | Portal: | Planta: |
| 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 | Etapas o Ciclos | Curso (1) | Titulación obtenida |
| | | | | | |
| D.N.I. o Pasaporte: | | Fecha de nacimiento: | | Teléfono: | |
| Acceso mediante prueba: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Centro donde la superó: | | Municipio (Provincia): | Fecha: |
| DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES | | | | | |
| (Si existe evaluación de necesidades educativas especiales, 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 |

Al expediente académico se incorporará la siguiente documentación:

- Original o copia compulsada del requisito académico para el acceso al ciclo formativo o del certificado de haber superado la prueba de acceso.
- Extracto de las matriculaciones y calificaciones de cada curso académico (Hojas complementarias)

Además, se incluirán en el expediente académico, cuando proceda, estos otros documentos:

- Original de la solicitud de cancelación de matrícula y, en su caso, de la resolución de cancelación.
- Original o copia compulsada de la documentación que se genere por la anulación de matrícula por inasistencia.
- Original o copia compulsada de los documentos relacionados con la renuncia a convocatorias (solicitud, documentación justificativa y resolución)
- Copia compulsada del Informe de Evaluación Individualizado.
- Original o copia compulsada de la documentación generada para la convalidación de módulos profesionales o para la exención de módulo profesional de FCT.



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Hoja complementaria nº ____, N° de Expediente: _____
Curso Académico: 20 __ 20 __

| DATOS DEL ALUMNO/A | | | | |
|--|------------|-----------------------|---------------|---------------------|
| Apellidos: | | Nombre: | | D.N.I. o Pasaporte: |
| CALIFICACIONES OBTENIDAS EN LOS MÓDULOS PROFESIONALES MATRICULADOS | | | | |
| CICLO FORMATIVO: | | | CÓDIGO CICLO: | |
| MÓDULO PROFESIONAL | | | | |
| CURSO (2) | CÓDIGO (3) | DENOMINACIÓN COMPLETA | CONVOCATORIA | CALIFICACIÓN (4) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| NOTA FINAL DEL CICLO FORMATIVO | | | | |

En _____, a ___ de _____ de 2.0__

Vº Bº
EL/LA DIRECTOR/A,

EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

| 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 u oferta parcial.
- (2) Primero o segundo.
- (3) Código del módulo según se establece en la norma que regula el Título.

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|-----------------------|
| Módulo profesional suspendido | 1, 2, 3 ó 4 | Módulo con renuncia a la convocatoria | RC |
| Módulo profesional superado | 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 | Módulo no evaluado | NE |
| Módulo de FCT apto/no apto | APTO / NO APTO | Módulo convalidado | CV |
| Módulo de FCT o proyecto no cursado | NC | Módulo anulación de matrícula | AM |
| Módulo exento | EX | Nota final del ciclo formativo "Matrícula de Honor" | Nota final- MH |



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Año Académico: _____

ANEXO X

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL DE MÓDULOS PROFESIONALES PARA EL TRASLADO A OTRO CENTRO

D/Dª Secretario/a del Centro código del centro Dirección
 Localidad Provincia y la Orden

CERTIFICA:

Que D/Dª DNI-NIF matriculado/a en este centro, ha cursado los
 módulos profesionales correspondientes al ciclo formativo de Formación Profesional de grado
 regulado por el Real Decreto y la Orden

- Cumple, según consta en su expediente, los requisitos de acceso a la formación profesional establecidos en el RD 1538/2006.
- No cumple los requisitos de acceso y está matriculado en oferta parcial en módulos asociados a unidades de competencia.

y ha obtenido las siguientes calificaciones:

| Código del módulo (1) | MÓDULO PROFESIONAL | | | CONVOCATORIA (4) |
|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------|------------------|
| | DENOMINACIÓN COMPLETA | CALIFICACIÓN (2) | CURSO (3) | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



En _____ a _____ 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 regulan el Título.
- (2)

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| <i>Módulo profesional suspendido</i> | 1, 2, 3 ó 4 | <i>Módulo profesional exento</i> | EX |
| <i>Módulo profesional superado</i> | 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 | <i>Módulo profesional no matriculado</i> | NM |
| <i>Módulo profesional de FCT apto</i> | APTO | <i>Módulo profesional no evaluado</i> | NE |
| <i>Módulo profesional de FCT no apto</i> | NO APTO | <i>Módulo profesional convalidado</i> | CV |
| <i>Módulo profesional de FCT o proyecto no cursado</i> | NC | <i>Nota final del ciclo formativo "Matrícula de Honor"</i> | Nota final - MH |
- (3) Curso académico en el que utilizó la convocatoria expresándose mediante los dos últimos dígitos de los años separados por barra inclinada. Ej 10/11
- (4) Indíquese la convocatoria en las 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



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Año Académico: _____

| Correspondencia entre módulos profesionales y unidades de competencia acreditadas del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. (Anexo V B) del Real Decreto por el que se establece el Título de) |
|---|
| |

(1) Código del módulo profesional según se establece en el RD y la Orden que regulan el Título.

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



ANEXO XII

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD

CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CON MÓDULOS PROFESIONALES DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DEL SOLICITANTE
Formulario with fields for: APELLIDOS, NOMBRE, D.N.I. O PASAPORTE, FECHA DE NACIMIENTO, TELÉFONO, 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.

2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD
List of reasons with checkboxes: Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo LOGSE, Tener superados módulos profesionales comunes a varios títulos de formación Profesional del catálogo LOE, Tener acreditadas unidades de competencia que formen parte del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, Tener superadas materias del bachillerato que encuentran reconocimiento de convalidación con módulos del ciclo formativo, Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo LOGSE, que acreditan la convalidación entre módulos profesionales definida en el artículo segundo de la Orden de 20 de diciembre de 2001, Tener superadas asignaturas de estudios universitarios que encuentran reconocimiento de convalidación en la correspondiente norma que regula el título de Formación Profesional, Tener superadas enseñanzas de régimen especial que el Gobierno tiene establecidas en aplicación del artículo 48 del Real Decreto 1538/2006, de 15 de diciembre.

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
Area for listing attached documents with horizontal lines.



En a de de 20

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/impresso/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 convalidaciones de estudios en ciclos formativos 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 Vizzarrón, s/n. Edificio Torretriana 41071 Sevilla.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

ANEXO XIII RESOLUCIÓN ACERCA DE LA CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS 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 (1)
 _____ de grado _____,
 cuyo currículo 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 que cursa:

En _____, a ____ de _____ de 2.0 ____

EL/LA DIRECTOR/A,

Fdo: _____



(1) Cítese la denominación del ciclo formativo.
 (2) Cítese la norma que regula el currículo en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

JUNTA DE ANDALUCÍA



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



ANEXO XIV

SUPLEMENTO EUROPASS A LOS TÍTULOS DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

INFORMACIÓN SOBRE EL TITULAR

- 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 | Calificación | Créditos |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------|
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • | | | |
| • Empresa e Iniciativa Emprendedora | | | |
| • Formación y Orientación Laboral | | | |
| Formación en Centros de Trabajo | | | |
| | Total Horas | Nota Final | Total Créditos |
| Resumen Final | | | |

La calificación de estas enseñanzas se establece por Módulo Profesional 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". El Módulo de Formación en Centro de Trabajo se expresa en términos de Apto/ No Apto. 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



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
 Curso: _____

**ANEXO XV
 CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL DE MÓDULOS PROFESIONALES Y UNIDADES DE COMPETENCIA ACREDITADAS**

D/Dña Secretarío/a del Centro código del centro Dirección
 Localidad Provincia

CERTIFICA:

Que el alumno/a DNI-NIF matriculado/a en este centro en módulos profesionales asociados a unidades de competencia profesional en el Ciclo Formativo de de Formación Profesional de grado regulado por el Real Decreto y la Orden tiene acreditadas las siguientes unidades de competencia según se establece en el anexo V B) del citado Real Decreto:

| MÓDULOS PROFESIONALES | | UNIDADES DE COMPETENCIA ACREDITADAS (según anexo V B) del Título correspondiente) | |
|-----------------------|--|---|---|
| Código (1) | Denominación completa de módulos profesionales superados | Código (2) | Designación completa de la unidad de competencia acreditada |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En _____ a _____ de _____ de 2.0 _____
 EL/LA DIRECTOR/A, EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo: _____ Fdo: _____
 (1) Código del módulo según se establece en el RD y la Orden que regulan el Título.
 (2) Código de la unidad de competencia según se establece en el RD que regula el Título.



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

**ANEXO XVI
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL PARA BLOQUES DE FORMACIÓN DE MÓDULOS
PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

D/Dª..... Secretario/a del Centro código del centro Dirección Localidad Provincia

CERTIFICA:

Que D/Dª DNI-NIF..... matriculado/a en este centro, ha cursado el/los bloques de formación indicados, del módulo profesional correspondiente al ciclo formativo de Formación Profesional de grado regulado por el Real Decreto y la Orden y ha obtenido las siguientes calificaciones:

| CALIFICACIONES OBTENIDAS EN EL/LOS BLOQUE/BLOQUES DE FORMACIÓN | | | |
|--|--------------|----------|------------------|
| Código | Denominación | Nº horas | Calificación (1) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En _____ a ____ de _____ de 2.0 ____

Vº Bº
EL/LA DIRECTOR/A,

EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

| | |
|---|---------------------------|
| ⁽¹⁾ Bloque de formación suspendido | 1, 2, 3 ó 4 |
| Bloque de formación superado | 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 |

