## L’alumne/a.......................................................................................amb DNI/NIE ..................................

## Adreça............................................................................................................CP.....................................

Localitat.....................................................................Telefon ..................................................................

Data naixement.........................................................................................................................................

Correu electrònic: ....................................................................................................................................

Núm. Targeta sanitària.............................................................................................................................

NASS........................................................................................................................................................

**EXPOSA,**

Que en el curs 20.........../.......... segueix el cicle formatiu de grau(1)...................................................

de (2) ......................................................................................................................................................

**SOL·LICITA,**

L’exempció (3) ...................................................... de la formació pràctica en centres de treball (FCT).

S’adjunta la següent documentació justificativa de l’exempció.

* Contracte laboral
* Full de salaris
* Informe de vida laboral.
* Certificat d’empresa amb la descripció de les tasques realitzades i les hores d’experiència laboral

En cas de treballar per compte propi:

* Certificat d’alta d’activitat econòmica
* Rebuts de cotització a la Seguretat Social
* Quota d’autònom
* Declaració trimestral positica de l’activitat econòmica (model 130)

Lleida, ................................... de/d’ ................................. de 201.......

Signat

Sr. Director de l’INSTITUT GUINDÀVOLS

(1) Mitjà o superior (2) Denominació (3) Total, Parcial 25%, Parcial 50% , Resolució per distribució conjunta