



Sol·licitud de matrícula en Formació professional en modalitat semipresencial

Cognoms i nom:		DNI:	
Telèfon/Mòbil:		Email:	
Població:		Codi Postal:	

EXPOSO:

1. Que estic matriculat/ada en:
 - El cicle formatiu:
 - Curs:
2. Que acredito un dels següents supòsits per demanar la formació professional en la modalitat semipresencial:

Assalariat/ada, treballador/a autònom/a, tenir cura d'altres persones, altres circumstàncies excepcionals.

3. Que acompanyo la sol·licitud amb els documents següents:

Assalariat o assalariada:

- ☐ Contracte laboral o informe de l'empresa que indiqui l'horari de treball
- ☐ Informe de la vida laboral de la Tresoreria General de la Seguretat Social

Treballador o treballadora autònom:

- ☐ Còpia alta Impost d'Activitats Econòmiques
- ☐ Rebut de Cotització al Règim Especial d'Autònoms o Mutualitat laboral corresponent

Tenir cura d'altres persones:

- ☐ Acreditació del vincle (llibre de família o una declaració jurada de la persona interessada)
- ☐ Documentació emesa per algun organisme oficial, entitat social, entitat sociosanitària o similar a les anteriors, relativa a la cura per part de la persona interessada, d'altres persones.

Altra circumstància excepcional:

- ☐ Declaració jurada de la persona interessada
- ☐ Documentació emesa per algun organisme oficial, entitat social, entitat sociosanitària o similar a les anteriors, relativa a la circumstància excepcional.

SOL·LICITO:

Que se m'atorgui la facultat de desenvolupar la formació professional en la modalitat semipresencial

Signatura:

Rubi, ____ d ____ de 20__