Segell de registre d'entrada

Generalitat de Catalunya
**Departament d'Ensenyament**

# Full d'inscripció al servei de reconeixement acadèmic dels aprenentatges assolits mitjançant l'experiència laboral o en activitats socials

## Dades personals

DNI/NIE/Passaport Nom i cognoms

☐ Home ☐ Dona

Adreça

Codi postal Municipi

Telèfon/s Adreça electrònica

☐ Accepto que les meves dades personals (nom i cognoms i núm. de document d'identitat), que estan relacionades amb les fases del procés del servei de reconeixement, es publiquin al tauler d'anuncis o al web del centre.

## Exposo

Que disposo del requisit d'accés amb titulació: ☐ Sí ☐ No

Que he estat admesa al servei de reconeixement acadèmic i que,

☐ he efectuat el pagament corresponent a l'import del servei

☐ disposo de documentació justificativa de bonificació o exempció del pagament (per centres dependents del Departament d'Ensenyament)

Nom del centre on sol·licito inscriurem per fer el procés de validació dels aprenentatges assolits mitjançant experiència laboral

Nom del cicle formatiu objecte de reconeixement Codi

## Relació de mòduls o crèdits a certificar per la junta de reconeixement*

| **Nom crèdit o mòdul** | **Unitat formativa del mòdul** (exemple: 1F1, 1F2...) | **Import pagat** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | **Import total pagat** | |

## Documentació que cal presentar al centre (marqueu el que adjunteu)

☐ Resguard de pagament del preu, si escau

☐ Document justificatiu de la bonificació o l'exempció del preu públic, si escau.

- Si es disposa de certificacions d'unitats de competència acreditades:
  - ☐ Certificat de professionalitat expedit d'acord amb el catàleg de qualificacions professionals, eximent del pagament
  - ☐ Certificat d'acreditació parcial d'unitats de competència del certificat de professionalitat, eximent del pagament
  - ☐ Certificat d'acreditació de competències d'acord amb el procediment que s'estableix en el Reial decret 1224/2009, de 17 de juliol, de reconeixement de les competències professionals adquirides per experiència laboral, eximent del pagament

Lloc i data Signatura de la persona interessada

Y590-048/06-14

* Si us falta espai, adjunteu un full amb la resta d'informació.