



**CURS DE FORMACIÓ DE TÈCNIC/A D'ESPORT
EN _____, NIVELL- ____
EN PERÍODE TRANSITORI
ORDRE ECD 158/2014**

**VALIDACIÓ DEL PERIODE DE
PRÀCTIQUES DE**

NIVELL ____

ESCOLA CATALANA DE L'ESPORT

VALIDACIÓ DEL PERÍODE DE PRÀCTIQUES

La pràctica professional **anterior a l'inici de la formació en TE en Període Transitori** podrà ser objecte de validació com a Període de Pràctiques. Cal presentar el certificat justificatiu de les hores treballades a l'empresa o club, i si existeixen, els contractes laborals corresponents.

En cas de voler sol·licitar la validació del Període de Pràctiques cal lliurar, **dins d'un termini de 15 dies a partir de l'inici del Període de Pràctiques**, el model de sol·licitud de validació degudament complimentat i la documentació següent a l'Escola Catalana de l'Esport:

Sol·licitud de validació

- **Original o fotocòpia compulsada de la certificació del centre d'haver fet _____ hores de treball a nivell d'iniciació en la modalitat esportiva específica**
- **Fotocòpia compulsada del/s contracte/s de treball corresponent/s. (si se'n disposen)**
- **Certificat d'haver superat el Bloc Específic del Nivell que s'estigui cursant en la modalitat esportiva específica**
- **Certificat d'haver superat el Bloc Comú del Nivell que s'estigui cursant o documentació que acrediti estar-hi inscrit.**

L'Escola Catalana de l'Esport valorarà la sol·licitud i farà saber a l'alumne/a si s'autoritza la validació o si, per contra, cal que l'alumne/a realitzi les pràctiques.

Remarquem que la pràctica professional a validar ha de ser anterior a l'inici de la formació en TE en Període Transitori, en cas contrari, no serà admesa.

Un cop acceptat el procediment de Validació del Període de Pràctiques, per part de l'Escola Catalana de l'Esport, aquesta informarà al responsable de Formació de la Federació Catalana corresponent, per tal que aquest signi l'informe d'aptitud del Període de Pràctiques.



SOL·LICITUD DE VALIDACIÓ DEL PERÍODE DE PRÀCTIQUES

**CURS DE TÈCNIC/CA D'ESPORT EN PERÍODE TRANSITORI
 EN _____ DE NIVELL _____**

Escola Catalana de l'Esport
 Consell Català de l'Esport
 Av. dels Països Catalans, 12
 08950 Esplugues de Llobregat



Cognoms _____ Nom _____
 NIF Núm. c c c c c c c c c c Dona c Home c Data Naixement _____
 Lloc naixement _____
 Domicili _____
 Núm. _____ Pis _____ Porta _____ CP c c c c c c
 Població _____
 Província _____ Telèfon _____ Mòbil _____
 e-mail: _____
 Titulació cadèmica _____
 Titulació esportiva _____

EXPOSO: Que estic inscrit/a al Període de Pràctiques del curs de Tècnic d'Esport
 en _____ de nivell ____ que es realitza a _____ del
 _____ al _____ i que presento la documentació següent:

- Original o fotocòpia compulsada de la certificació d'haver fet _____ hores de treball d'iniciació en la modalitat de _____
- Fotocòpia compulsada del/s contracte/s de treball corresponent/s.
- Certificat d'haver superat el Bloc Específic de nivell ____ del curs de Tècnic d'Esport en _____
- Certificat d'haver superat el Bloc Comú de nivell ____ o documentació que acrediti estar-hi inscrit/a

Quedo assabentat/da que la confirmació de la validació està condicionada a la comprovació de les dades consignades en aquesta documentació i em faig responsable de la seva autenticitat. I fins que no em sigui notificada la validació seguiré el desenvolupament normal del bloc.

SOL·LICITO: La validació del Període de Pràctiques del curs de nivell ____ de Tècnic/a d'Esport en _____.

_____, _____ d _____ de 201__

Signatura interessat/da



FULL DE CERTIFICACIÓ DEL CENTRE

(adjuntar amb el contracte de treball, si existeix)

En/Na.....

Director/ra del centre.....

President de l'entitat.....

Certifica:

Que l'alumne/a..... ha realitzat

_____ hores de pràctiques de Nivell..... de Tècnic d'Esport en la

Modalitat de _____ a l'entitat abans esmentada, des del

dia de al dia..... de del 20....., fent un total de

hores, i perquè consti als efectes oportuns, signo el present certificat.

En..... a..... d..... de 201....

Signat i segellat:: El director/president de l'entitat

INFORME VALIDACIÓ DE PRÀCTIQUES

RESPONSABLE DE FORMACIÓ DE LA FEDERACIÓ CATALANA DE _____

Nom. Telèfon.....
Adreça.....Codi postal.....
Població.....

CENTRE

Nom del centre..... Telèfon.....
Adreça.....Codi postal.....
Població.....

ALUMNE/A

Nom..... Telèfon.....
Adreça.....Codi postal.....
Població.....

PERÍODE DE REALITZACIÓ

Del d.....del 20..... al d..... del 20.....

NOMBRE TOTAL D'HORES

AVALUACIÓ: **APTE** // **NO APTE**

<p>Vist-i-plau CONSELL CATALÀ DE L'ESPORT ESCOLA CATALANA DE L'ESPORT</p> <p>Signatura i segell</p>
--

<p>Vist-i-plau FEDERACIÓ CATALANA DE</p> <p>Segell</p>

Signatura de la persona Responsable de Formació
de la Federació Catalana de _____

Signatura de l'alumne/a