Generalitat de Catalunya
Consell Català de l'Esport

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

☐ BC INICIAT A L'ECE EN DATA:

☐ ADJUNTO CERTIFICAT DE BC REALITZAT EN UN ALTRE CENTRE

☐ ADJUNTO CERTIFICAT DE BC CONVALIDAD PEL CSD

NOM I COGNOM ALUMNE/NA:

DNI ALUMNE (amb lletra):

e-mail(amb lletra clara):

Av. dels Països Catalans, 40-48
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 93 480 49 00

VALIDACIÓ DEL PERÍODE DE PRÀCTIQUES

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

D'acord amb l'article 22 de l'Ordre ECD 158/2014 de 05 de febrer, per la Validació del Període de Pràctiques acreditant experiència laboral o esportiva prèvia, existeixen una sèrie de casuístiques que podeu revisar, però que us hem resumit per facilitar la seva comprensió:

1. Només en el cas del període de pràctiques de Nivell I, i sempre que s'acrediti **experiència laboral o esportiva vinculada a l'esport escolar** organitzat i certificat per entitats locals o per l'administració, **s'hauran d'acreditar un mínim de 150 h** .
2. Per acreditar experiència laboral o esportiva prèvia a la realització de curs, **s'hauran d'acreditar un mínim del doble d'hores** de cada període de pràctiques del nivell corresponent, sempre que estiguin vinculades als objectius formatius i àmbits del nivell formatiu corresponent **que en el Nivell I seran 300 h i en el Nivell II i III de 400 h.**

En cas de voler sol·licitar la validació del Període de Pràctiques **cal lliurar el model de sol·licitud de validació del període de pràctiques degudament complimentat i la documentació següent a la Federació Catalana corresponent:**

Sol·licitud de validació:

- **Original o fotocòpia compulsada de la certificació del centre d'haver fet_____ hores de treball en la modalitat esportiva específica (hores amb data anterior a la prova d'accés del curs)**
- **Fotocòpia compulsada del/s contracte/s de treball corresponent/s. (si se'n disposen)**

Av. dels Països Catalans, 40-48
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 93 480 49 00

- **Certificat d'haver superat el Bloc Específic del Nivell que s'estigui cursant en la modalitat esportiva específica. Aquelles persones que hagin cursat el Bloc Específic a l'Escola Catalana de l'Esport, no cal que el presentin.**

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 o esportiva a validar ha de ser amb data anterior a l'inici de la formació en TE en Període Transitori, en cas contrari, no serà admesa.

La Documentació de la Validació del Període de Pràctiques es lliurarà a la federació catalana corresponent, sempre i quan s'hagi superat el Bloc Específic i el Bloc Comú. Si s'ha cursat a la ECE, es farà menció a la data d'inici del BC, i si s'ha cursat en un altre centre, s'haurà d'adjuntar una còpia del certificat de superació i notes del centre.

Av. dels Països Catalans, 40-48
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 93 480 49 00

Generalitat de Catalunya
Consell Català de l'Esport

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

Segell Registre

Cognoms _____ Nom_____

NIF Núm. ☐☐☐☐☐☐☐☐ Dona ☐ Home ☐ Data Naixement_____

Lloc naixement_____

Domicili_____

Núm._____Pis_____Porta_____CP ☐☐☐☐☐

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 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. Aquelles persones que hagin cursat el Bloc Comú a l'Escola Catalana de l'Esport, no cal que el presentin.

***Es recorda que s'ha de complimentar tota la informació que es sol·licita.**

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

Generalitat de Catalunya
Consell Català de l'Esport

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 d'experiència laboral o esportiva 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 (recordeu que han de ser hores anteriors a la data de la prova d'accés del curs).

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

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

Av. dels Països Catalans, 40-48
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 93 480 49 00

Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència
Secretaria General de l'Esport
Consell Català de l'Esport

INFORME VALIDACIÓ DE PRÀCTIQUES

(CODI CURS: PTO9.....

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
Cognoms i Nom.....Telèfon.....
Adreça.....Codi postal.....
Població..... e-mail:.....
NIF:.....

PERÍODE DE REALITZACIÓ
Del ..... d.....del 20..... al ..... d..... del 20.....

NOMBRE TOTAL D'HORES ……

AVALUACIÓ: APTE ☐ // NO APTE ☐

Vist-i-plau CONSELL CATALÀ DE L'ESPORT ESCOLA CATALANA DE L'ESPORT Signatura i segell	**Vist-i-plau** FEDERACIÓ CATALANA DE Segell

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

Signatura de l'alumne/a

Av. dels Països Catalans, 40-48
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 93 480 49 00