

## Notificación de baja: CFGM Atención a Personas en Situación de Dependencia – Modalidad Presencial

### DATOS DEL ALUMNO/A

1r apellido..... 2º apellido..... Nombre.....

DNI/NIE/Pasaporte.....

### DATOS FAMILIARES EN CASO DE ALUMNO/A MENOR \*\*

*\*\*Es obligatorio completar uno PADRE/MADRE/TUTOR o TUTORA para los alumnos MENORES De EDAD.*

**PADRE/MADRE/TUTOR:** 1r apellido..... 2º apellido ..... Nombre .....

DNI/NIE/Pasaporte .....

### SOLICITO

La baja ---- del ciclo formativo **CFGM Atención a Personas en Situación de Dependencia** en **la modalidad ----** del curso académico ---- , en este Centro a partir de la fecha ..... de las siguientes unidades formativas:

### MÓDULOS PROFESIONALES

### MODALIDAD

1r CURSO	MP1 - Organización de la atención a las personas en situación de dependencia.	UF1 Contexto de la intervención sociosanitaria	----
		UF2 Organización de la intervención sociosanitaria	----
	MP2 - Atención sanitaria	UF1 Movilización de personas en situación de dependencia	----
		UF2 Actividades de asistencia sanitaria	----
		UF3 Apoyo a la ingesta	----
		UF4 Aplicación de tratamientos para personas en situación de dependencia	----

MÓDULOS PROFESIONALES		MODALIDAD
1r CURSO	Mp3 - Atención higiénica	UF1 Higiene personal -----
		UF2 Higiene del entorno -----
	MP4 - Atención y apoyo psicosocial	UF1 Apoyo en el desarrollo de los hábitos de autonomía personal y social -----
		UF2 Apoyo en la estimulación cognitiva de las personas -----
		UF3 Apoyo en la animación grupal -----
		UF4 Apoyo en el desarrollo de las relaciones sociales -----
	MP5 - Características y necesidades de las personas en situación de dependencia	UF1 Autonomía personal -----
		UF2 Personas mayores -----
		UF3 Personas con enfermedad mental -----
		UF4 Personas con discapacidad intelectual -----
		UF5 Personas con discapacidad física -----
	MP9 - Destrezas sociales	UF1 Habilidades sociales del profesional -----
		UF2 Trabajo en equipo -----
	MP10 - Primeros auxilios	UF1 Recursos y traslado de accidentado -----
		UF2 Soporte vital básico (SVB) y uso de los desfibriladores -----
		UF3 Atención sanitaria de urgencia -----
	MP11 - Formación y orientación laboral	UF1 Incorporación al trabajo -----
		UF2 Prevención de riesgos laborales -----

MÓDULOS PROFESIONALES			MODALIDAD
2º CURSO	MP6 - Teleasistencia	UF1 Teleasistencia	----
	MP7 - Apoyo domiciliario	UF1 Organización del trabajo domiciliario	----
		UF2 Gestión y administración del hogar	----
		UF3 Gestión y preparación de la alimentación	----
		UF4 Mantenimiento y limpieza del hogar	----
	MP8 - Apoyo en la comunicación	UF1 Apoyo en la comunicación	----
	MP12 - Empresa e iniciativa emprendedora	UF1 Empresa e iniciativa emprendedora	----
	MP13 - Inglés técnico	UF1 Inglés técnico	----
MP14 - Síntesis	UF1 Síntesis	----	
MP15 - Formación en centros de trabajo	Formación en centros de trabajo	----	

Mi motivo de la baja es porqué: *\* Obligatorio completar este apartado*

.....

.....

.....

.....

Firma del alumno/a

Firma PADRE/MADRE/TUTOR o TUTORIA\*

*\*Firmar en caso de alumno/a menor de edad:*

DNI:

DNI:

**AVISO LEGAL:** En cumplimiento con aquello establecido a la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales según transposición del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos os informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporadas y serán tratadas en los ficheros de Contactos (Akaud) con el fin de poder prestar y ofrecer nuestros servicios.