



**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):



## 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)**



- **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.



## 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 acadèmica \_\_\_\_\_

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



**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

## 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**

<p style="text-align: center;"><b>Vist-i-plau</b> CONSELL CATALÀ DE L'ESPORT ESCOLA CATALANA DE L'ESPORT</p> <p style="text-align: center;">Signatura i segell</p>
--

<p style="text-align: center;"><b>Vist-i-plau</b> FEDERACIÓ CATALANA DE</p> <p style="text-align: center;">Segell</p>
---

Signatura de la persona Responsable de Formació  
de la Federació Catalana de \_\_\_\_\_

Signatura de l'alumne/a