

ANEXO V

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL “FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO”

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE <sup>(1)</sup>
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)		
	CORREO ELECTRÓNICO (Si el solicitante es mayor de edad)	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	

<b>B. EXPONE</b>	<p><b>Que está matriculado</b> en el centro .....</p> <p>para la obtención del título: .....</p> <p style="text-align: center;"><i>Indíquese la denominación del título de TÉCNICO o TÉCNICO SUPERIOR</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Que tiene experiencia laboral.</b></p>
------------------	---

<b>C. SOLICITA</b>	<p><input type="checkbox"/> La exención del módulo profesional “Formación en centros de trabajo” del ciclo formativo en el que está matriculado.</p>
--------------------	--

<b>D. DOCUMENTACIÓN</b>	<p>– <u>Para trabajadores por cuenta ajena:</u>            Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutualidad Laboral a la que estuviera afiliado el/la solicitante, donde conste la/s empresa/s y el periodo de contratación, y..... <input type="checkbox"/> Aporto</p> <p>Contrato/s de trabajo/s o certificación de la/s empresa/s donde haya adquirido la experiencia laboral, en la que conste específicamente la actividad desarrollada, las funciones desempeñadas y el período de tiempo en el que se han realizado, ..... <input type="checkbox"/> Aporto</p>
	<p>– <u>Para trabajadores autónomos o por cuenta propia:</u>            Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social del periodo de cotización en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, y..... <input type="checkbox"/> Aporto</p> <p>Declaración responsable del interesado que contemple la descripción de las actividades desarrolladas durante el ejercicio profesional..... <input type="checkbox"/> Aporto</p>
	<p><u>Trabajadores voluntarios o becarios:</u> certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el período en el que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas. En el caso concreto de los voluntarios, esta acreditación se realizará en los términos de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado y la Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado de Castilla y León, y en el caso de becarios que acrediten experiencia laboral posterior al 1 de noviembre de 2011 mediante el Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social..... <input type="checkbox"/> Aporto</p>

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por los centros docentes con la finalidad de gestionar las pruebas para obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) donde se publicite esta convocatoria.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO.....