

DOCUMENTO Nº 3

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

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾
	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. EXPONE	<p>Que está matriculado en el centro</p> <p>para la obtención del título:</p> <p style="text-align: right;"><i>Indíquese la denominación del título de TÉCNICO o TÉCNICO SUPERIOR</i></p> <p><input type="checkbox"/> Que tiene experiencia laboral.</p>
----------------------	--

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

D. DOCUMENTACIÓN	<p>– <u>Para trabajadores por cuenta ajena:</u> Copia del Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutuality 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>Copia del 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> Copia del Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social del período 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>
-----------------------------	--

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos incluidos en la presente solicitud.

Y

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable del tratamiento	Consejería de Educación.
Finalidad del tratamiento	Gestionar las pruebas libres para la obtención de títulos de Técnico y de Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica (www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación (www.educa.jcyl.es/fp/es).

Para cualquier consulta relacionada con la materia 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).

En, a de de

(Firma)

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

DOCUMENTO Nº 3

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

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾
	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. EXPONE	<p>Que está matriculado 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"/> Que tiene experiencia laboral.</p>
------------------	---

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

D. DOCUMENTACIÓN	<p>– <u>Para trabajadores por cuenta ajena:</u> Copia del Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutuality 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>Copia del 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> Copia del Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social del período 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>

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos incluidos en la presente solicitud.

Y

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable del tratamiento	Consejería de Educación.
Finalidad del tratamiento	Gestionar las pruebas libres para la obtención de títulos de Técnico y de Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica (www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación (www.educa.jcyl.es/fp/es).

Para cualquier consulta relacionada con la materia 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).

En, a de de

(Firma)

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO