

DOCUMENTO Nº 3

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> 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

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

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”

<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> 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

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

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 .....