

ANEXO II (Anverso)
SOLICITUD DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE SELECCIÓN, FORMACIÓN Y HABILITACIÓN DE PERSONAL ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCEDIMIENTOS DE RECONOCIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES CONVOCADAS POR ORDEN EMP/..... /2016 de.....de.....

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE							
APELLIDOS :							
NOMBRE :						Nº DNI/NIE/PASAPORTE:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE VÍA:	NUMERO:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
PROVINCIA:		LOCALIDAD:		PAÍS:	CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRONICO:			
Considerando que reúne los requisitos establecidos en el artículo 25.1.a) del Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral (BOE nº 205, de 25-08-2009), SOLICITA SU HABILITACION COMO : <input type="checkbox"/> ASESOR <input type="checkbox"/> EVALUADOR (Marcar prioridad 1/2 si se solicitan ambas modalidades)							
Colectivo de pertenencia: <input type="checkbox"/> Catedráticos y profesores de Educación Secundaria y los Profesores Técnicos de FP. <input type="checkbox"/> Formadores y formadoras especializados en las unidades de competencia que se marcan a continuación. <input type="checkbox"/> Profesionales expertos en las unidades de competencia que se marcan a continuación.							
2. CUALIFICACIONES PROFESIONALES O UNIDADES DE COMPETENCIA EN LAS QUE SE CONSIDERA ESPECIALIZADO O EXPERTO SEGÚN EL ANEXO I DE LA ORDEN (Si se opta por la cualificación completa, no es necesario mencionar las unidades de competencia que la componen)							
CODIGO	DENOMINACION						
3. EMPLEADOS PÚBLICOS							
NRP:		CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA PROFESIONAL			ESPECIALIDAD:		
CENTRO DE TRABAJO				LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO			
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al órgano gestor para que compruebe los datos relativos a los extremos que se indican a continuación referentes a mi condición de empleado público de la Administración de la Comunidad de Castilla y León: vida laboral, contratos de trabajo o informes de la empresa u organización que acredite las funciones desempeñadas y titulación académica oficial. (En caso de no autorizar deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos).							
4. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA					Si ya obra en poder de la Administración*		
<input type="checkbox"/> Documento de identidad del solicitante/ Número de Identificación de extranjero. (Sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio).							
<input type="checkbox"/> Informe de vida laboral. (Sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio).							
<input type="checkbox"/> Contrato de la empresa							
<input type="checkbox"/> Informe de las labores realizadas en la empresa							
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de los cursos impartidos (contenido, nº de horas, intervalo de tiempo...)							
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la experiencia como colaborador/a en el desarrollo del Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales o en la elaboración de los instrumentos de apoyo para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral y vías no formales de formación.							
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de titulación académica oficial relacionada con la unidad de competencia profesional en la que se solicita la participación. Título de Formación Profesional Certificado de Profesionalidad Título Universitario (Sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio).							

CODIGO IAPA 2258 / MODELO 3471

* Indicar archivo, base de datos o fondo documental donde se halle y, en su caso, fecha de presentación, órgano y nº de expediente.

ANEXO II (Reverso)

5. MÉRITOS QUE SE ALEGAN							
5.1. EXPERIENCIA LABORAL. Docente o en la actividad del sector, relacionada con las cualificaciones convocadas. Se valorará a 0,10 puntos por mes que supere el mínimo exigido, con un máximo de 6 puntos. (Se computará como experiencia profesional formativa, cualquier modalidad de formación impartida; siempre y cuando esté relacionada con las competencias profesionales de las cualificaciones profesionales y/o unidades de competencia objeto de la convocatoria)							
CENTRO / EMPRESA	INICIO ACTIVIDAD			FIN ACTIVIDAD			AÑOS Y MESES
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
TOTAL AÑOS Y MESES (El cómputo total se realizará por años completos o fracción superior a 1 mes)							
TOTAL PUNTUACIÓN EXPERIENCIA LABORAL SUPERIOR A LA EXIGIDA. (No rellenar la casilla sombreada)							
5.2. OTROS. (Marcar la casilla Correspondiente) <input type="checkbox"/> Por acreditar experiencia como colaborador en el desarrollo del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales o en la elaboración de los instrumentos de apoyo para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral y vías no formales de formación 2 puntos <input type="checkbox"/> Por poseer titulación académica oficial (título de FP, certificado de profesionalidad, o estudios universitarios relacionada con la unidad de competencia profesional en la que participa (sólo para los solicitantes que procedan del colectivo profesionales expertos) 2 puntos							
TOTAL PUNTUACIÓN OTROS. . (No rellenar las casillas sombreadas)							
TOTAL PUNTUACIÓN (6.1. + 6.2.)							
6. INFORMACION COMPLEMENTARIA. DISPONIBILIDAD							
Esta información no tendrá repercusión en la valoración para la habilitación del candidato. Debe marcar con una cruz el nº días a la semana que estaría dispuesto a acudir a sesiones de asesoramiento / evaluación.							
5 días por semana	<input type="checkbox"/>	3 días por semana	<input type="checkbox"/>	1 día por semana	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 día por semana	<input type="checkbox"/>
7. DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA							
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y en los documentos que se adjuntan.							
En a de de.....							
Fdo.:							

CODIGO IAPA 2258 MODELO 3471

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Servicio Público de Empleo de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, C/ Jacinto Benavente, nº2, 47195 – ARROYO DE LA ENCOMIENDA (VALLADOLID). Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR. CONSEJERO DE EMPLEO