

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.)							

CODIGO IAPA 2258 MODELO 3471

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
<p>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.</p> <p>En, a de de.....</p> <p>Fdo.:</p>

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