

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.

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