

ANEXO VI

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL “FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO”
PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO Y TÉCNICO SUPERIOR**

Código IAPA nº 1088 Modelo 4059

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> Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado, donde conste la empresa/s, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo o periodos de contratación, yAporta <input type="checkbox"/></p> <p>Contrato/s de trabajo/s o certificación de la empresa/s donde haya adquirido la experiencia laboral en la que conste específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que se ha desarrollado dicha actividad,Aporta <input type="checkbox"/></p> <p>– <u>Para trabajadores autónomos o por cuenta propia:</u> Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el Régimen Especial correspondiente, yAporta <input type="checkbox"/></p> <p>Declaración responsable del interesado que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado.Aporta <input type="checkbox"/></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 año en que se han realizado y el número total de horas dedicadas a éstas. En el caso concreto de los voluntarios esta acreditación se realizará en los términos de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, del Voluntariado y la Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado de Castilla y León.....Aporta <input type="checkbox"/></p>
-----------------------------	---

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En a de de

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al centro educativo de la Consejería de Educación donde ha formalizado la inscripción.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO.....