

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE			
Nombre		Apellido 1º	
Apellido 2º		DNI/NIE	
Teléfono		Email	
EXPONE que durante el curso escolar _____ se halla matriculado en la siguiente oferta formativa:			
CICLO FORMATIVO Y CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO/A			
<input type="checkbox"/>	FP BÁSICA ACTIVIDADES DOMÉSTICAS Y LIMPIEZA DE EDIFICIOS	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO MEDIO ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO SUPERIOR EDUCACIÓN INFANTIL	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO SUPERIOR ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL Y TURÍSTICA	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO SUPERIOR INTEGRACIÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO SUPERIOR PROMOCIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/>	CF GRADO SUPERIOR EDUCACIÓN INFANTIL VIRTUAL	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
EXPONE que acredita una experiencia laboral de _____ meses durante el periodo comprendido entre el día _____ y el día _____ por lo que,			
SOLICITA la exención del periodo de formación en empresa u organismo equiparado de los siguientes módulos profesionales:			
A esta solicitud se adjunta la siguiente documentación			
TRABAJADORES POR CUENTA AJENA:			
<input type="checkbox"/> 1.º Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación.			
<input type="checkbox"/> 2.º Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan 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 realizado dicha actividad.			
TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA:			
<input type="checkbox"/> 1.º Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.			
<input type="checkbox"/> 2.º Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma			
<input type="checkbox"/> Para becarios/as , certificación de la persona responsable en 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 las mismas.			
<input type="checkbox"/> Para personas voluntarias , certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten, como mínimo, además de los datos personales e identificativos de la persona voluntaria y la entidad de voluntariado, la fecha de incorporación a la entidad y la duración, descripción de las tareas realizadas o funciones asumidas y el lugar donde se ha llevado a cabo la actividad.			

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.:

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL IES AVEMPACE

El órgano responsable del tratamiento de los datos personales recogidos es la Dirección General de Innovación y Formación Profesional. La finalidad de este tratamiento es la gestión de las solicitudes de convalidaciones de módulos profesionales de formación profesional, así como las reclamaciones en vía administrativa y judicial y las solicitudes en vía de transparencia. La licitud de este tratamiento de los datos es necesaria para el cumplimiento de un interés público o ejercicio de poderes públicos aplicable al responsable del tratamiento. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos, así como de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Se podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en:

https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=471