

## SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF/NIE:  Nombre y Apellidos:   
Tipo Vía:  Dirección:  C.P.:   
Localidad:  Provincia:   
Teléfono Móvil:  Teléfono fijo:  Correo electrónico:

### DATOS DE LA SOLICITUD

La persona arriba citada, solicita exención del módulo de formación práctica en centros de trabajo del Certificado de Profesionalidad:

Código:  Denominación:

### ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RESQUISITOS

#### Autorizaciones

**AUTORIZA** al Servicio de Formación de la Delegación Provincial de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

**SI**  **NO**: Los acreditativos de Seguridad Social (Vida laboral).

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, **comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.**

#### Documentación

En el caso de personas **trabajadoras asalariadas**:

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 consta la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación. (En el caso de no autorizar a la Administración para la comprobación y verificación de sus datos de Seguridad Social)

Certificación de la empresa donde se ha adquirido la experiencia laboral, en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada, el intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad y las horas trabajadas en total, (según modelo oficial).

En el caso de personas **trabajadoras autónomas o por cuenta propia**:

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. (En el caso de no autorizar a la Administración para la comprobación y verificación de sus datos de Seguridad Social)

Declaración responsable del cumplimiento de los requisitos para la exención del módulo de prácticas con la descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.

En el caso de personas **voluntarias o becarias**:

Certificación de la organización o empresa donde se haya prestado la asistencia en la que constan, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en el que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.

En....., a..... de.....de 20\_\_

Firma de la persona solicitante

Fdo: .....

#### A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Se propone para la exención

No se propone para la exención