

D.Dª. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
DNI/NIE \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### EXPONE

- 1.- Que se encuentra matriculado en el CIFP JUAN DE COLONIA Localidad BURGOS Provincia BURGOS, en el Ciclo Formativo de grado  MEDIO  SUPERIOR, denominado \_\_\_\_\_
- 2.- Que acredita una experiencia laboral de: \_\_\_\_\_

### SOLICITA:

#### LA EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

A tal efecto presenta la siguiente documentación: (Marque con una X lo que proceda)

##### En el caso de trabajadores por cuenta ajena:

- Contrato de trabajo o certificación de la empresa 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.
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad laboral a la estuviera afiliado el alumno, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo de contratación.

##### En el caso de trabajadores por cuenta propia:

- Declaración responsable del interesado que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado.
- Certificación 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.

##### En el caso de trabajadores voluntarios o becarios:

- Certificación de la Organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, 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 se hará en los términos de la Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado, y la Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado de Castilla y León.

Burgos, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

#### SR. DIRECTOR DEL C.I.F.P. "JUAN DE COLONIA" DE BURGOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 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 a la Dirección General de Formación Profesional en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, C.P.47014, 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