



ANEXO IX

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE LA FASE DE FORMACION EN EMPRESA U ORGANISMO
EQUIPARADO**

D/D^a _____
 DNI/NIE _____ Teléfono _____ Correo Electrónico _____
 Domicilio _____
 Población _____ Provincia _____ Código Postal _____

EXPONE

1. Que se encuentra matriculado en el Centro educativo: _____
 Localidad _____ Provincia _____
 en el Ciclo Formativo/Curso de Especialización _____
 2. Que acredita una experiencia laboral de: _____

SOLICITA: LA EXENCIÓN DE LA FASE DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO.

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- **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 que estuviera afiliado el alumno, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo de contratación.
- **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.
 - El 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.
- **Caso de trabajadores voluntarios o becarios:**
 - Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten como mínimo, 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 y el lugar donde se haya llevado a cabo la actividad.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado:

SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial
Dirección	Avda. del Real Valladolid s/n. 47014
Email	protecciondatos.dgfpred.educacion@jcy.es
Finalidad	La realización de la Fase de Formación en empresa u organismo equiparado
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	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 https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación http://www.educa.jcyl.es/fp/es .