ANEXO VI

Nombre

NIF

Teléfono

Dirección

EXPONE:

Que está cursando en el centro docente el curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el ciclo formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y que se halla matriculado en el modulo profesional de formación en centros de trabajo de dicho ciclo formativo /bloque de formación práctica

Que acredita experiencia laboral como:

Durante (indicar fechas):

Por lo que,

SOLICITA : La exención(**total/parcial**) del módulo profesional de Formación en centros de trabajo/bloque de formación práctica, para lo cual adjunta la documentación siguiente (fotocopia compulsada).

**TRABAJADORES POR CUENTA AJENA:**

Contrato de trabajo o certificado de le empresa o empresas donde haya adquirido la experiencia laboral , en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en que se ha realizado dicha actividad

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de mutualidad a la que estuviera afiliado, donde consta la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo de contratación

**TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA:**

Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, en los períodos de alta en la seguridad social en el régimen que corresponda

Certificación en la que se describe la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en que se ha realizado

**TRABAJADORES VOLUNTARIOS O BECARIOS**

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

En…………………………………a…………………de…………………..de20………

Fdo:……………………………………..

SR/SRA DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE…………………………………………………………………………….