

## **ANEXO IX**

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

DNI/NIE				
	Teléfono	Correo I	Electrónico	
Domicilio				
Población	Prov	incia	Código F	Postal
	I.	EXPONE		
1. Que se encuentra	matriculado en el Centro e	educativo:		
Localidad	Provincia			
en el Ciclo Formativo/	Curso de Especialización			
2. Que acredita una e	xperiencia laboral de:			
A tal efecto presenta l	ÓN DE LA FASE DE FORMA la siguiente documentación:		ESA U ORGAN	ISMO EQUIPARADO.
conste espec el intervalo c	trabajo o certificación de la en cíficamente la duración de los p de tiempo en el que se ha desar	periodos de presta rollado dicha activ	ción del contrato idad. del Instituto So	, la actividad desarrollada ocial de la Marina o de
mutualidad	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra	ido el alumno, do	nde conste la en	npresa, la categoría labor
mutualidad (grupo de co • <u>Caso de trabajadores</u>	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra s <b>por cuenta propia:</b>	ido el alumno, do tación.		-
mutualidad (grupo de co • <u>Caso de trabajadores</u> Declaración	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra o <b>por cuenta propia:</b> responsable del interesado qu	ido el alumno, do tación. le contemple la d		-
mutualidad (grupo de co  Caso de trabajadores  Declaración intervalo de  El Certificaci	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra o por cuenta propia: responsable del interesado qu tiempo en el que ésta se ha rea ión de la Tesorería General de	ido el alumno, do tación. le contemple la d lizado. la Seguridad Socia	escripción de la ıl o del Instituto	actividad desarrollada y Social de la Marina, de l
mutualidad (grupo de co  Caso de trabajadores  Declaración intervalo de  El Certificaci periodos de	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra e por cuenta propia: responsable del interesado qu tiempo en el que ésta se ha rea	ido el alumno, do tación. le contemple la d lizado. la Seguridad Socia	escripción de la ıl o del Instituto	actividad desarrollada y Social de la Marina, de lo
mutualidad (grupo de co  Caso de trabajadores  Declaración intervalo de El Certificaci periodos de  Caso de trabajadores v  Certificación en la que cor de voluntaria	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra o por cuenta propia: responsable del interesado qu tiempo en el que ésta se ha rea ión de la Tesorería General de alta en la Seguridad Social en el	ado el alumno, do tación. le contemple la d lizado. la Seguridad Socia régimen especial untariado en la que ersonales e identif la entidad y la du	escripción de la il o del Instituto correspondiente. e se hayan presta icativos de la per	actividad desarrollada y Social de la Marina, de la ido los servicios voluntarios sona voluntaria y la entida
mutualidad (grupo de co  Caso de trabajadores  Declaración intervalo de El Certificaci periodos de  Caso de trabajadores v  Certificación en la que cor de voluntaria	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra e por cuenta propia: responsable del interesado que tiempo en el que ésta se ha rea ión de la Tesorería General de alta en la Seguridad Social en el voluntarios o becarios: n expedida por la entidad de volunsten como mínimo, los datos pado la fecha de incorporación a de se haya llevado a cabo la acti	ado el alumno, do tación. le contemple la d lizado. la Seguridad Socia régimen especial untariado en la que ersonales e identif la entidad y la du vidad.	escripción de la al o del Instituto correspondiente. e se hayan presta icativos de la per ración, descripció	actividad desarrollada y Social de la Marina, de la ido los servicios voluntario sona voluntaria y la entida
mutualidad (grupo de co  Caso de trabajadores  Declaración intervalo de El Certificaci periodos de  Caso de trabajadores v  Certificación en la que cor de voluntaria	laboral a la que estuviera afilia otización) y el periodo de contra e por cuenta propia: responsable del interesado que tiempo en el que ésta se ha rea ión de la Tesorería General de alta en la Seguridad Social en el voluntarios o becarios: n expedida por la entidad de volunsten como mínimo, los datos pado la fecha de incorporación a de se haya llevado a cabo la acti	ado el alumno, do tación. le contemple la d lizado. la Seguridad Socia régimen especial untariado en la que ersonales e identif la entidad y la du vidad.	escripción de la al o del Instituto correspondiente. e se hayan presta icativos de la per ración, descripció	actividad desarrollada y Social de la Marina, de lo ado los servicios voluntarios sona voluntaria y la entida an de las tareas realizadas

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.dgfpre.educacion@jcyl.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	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica	
adicional	https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación http://www.educa.jcyl.es/fp/es.	