Anexo 8

## UNIÓN EUROPEA

FONDO SOCIAL EUROPEO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

**Comunidad de Madrid**

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

***Solicitud de exención***

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos** | Nombre | **D.N.I.** | **Fecha de nacimiento** |
| **Domicilio:** | **Código postal y Localidad** | **Provincia** | **Teléfono** |

|  |
| --- |
| **EXPONE:** Que está cursando en el Centro **CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD** el Ciclo Formativo **TÉCNICO EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**. de grado **MEDIO** y se halla matriculado en el módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo de dicho Ciclo.  De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16 del Real Decreto 777/1998, de 30 de abril, sobre la exención total o parcial del módulo de Formación en Centros de Trabajo por su correspondencia con la práctica laboral,  **SOLICITA:** La exención de dicho módulo profesional para lo que adjunta la documentación siguiente(fotocopia compulsada):  X Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social.   * Certificado de la Mutualidad Laboral.   X Certificado de la empresa o empresas.   * Certificado del período de cotización en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. * Certificado de Alta en el Impuesto de Actividades Económicas y justificantes de pago. * Memoria descriptiva de las actividades desarrolladas. * Otros documentos:   Fotocopia de DNI  ..........................................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................... |

En Tres Cantos, a de de 202

Fdo.:

**SRA. DIRECTORA DEL CENTRO FORMATIVO HUMANIZACION DE LA SALUD (TRES CANTOS)**