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)**