

ANEXO II
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES 2018/14
CIFP LOS GLADIOLOS

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

DNI/NIE:	Nombre:	Apellidos:		
Domicilio:				C.P.:
Localidad:	Provincia:		Isla:	
Nacionalidad:	Teléfono móvil:		2º Teléfono:	
Correo electrónico:		Mujer	Hombre	Fecha de Nacimiento:
Estudios:				

OBJETO DE LA SOLICITUD

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA SIGUIENTE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DEL CATÁLOGO NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES:

Cualificación Profesional:(1)	Código:	Nivel:

MARCAR si procede:

He participado en convocatorias anteriores en la acreditación de esta Cualificación Profesional, habiendo acreditado al menos una unidad de competencia y he realizado nueva formación o experiencia profesional significativa en aquella o aquellas en las que no he acreditado anteriormente..

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (marcar lo que proceda)

Denominación del documento:	
<input type="checkbox"/>	Curriculum vitae europeo.
<input type="checkbox"/>	Identificación del/la solicitante: copia del DNI, NIE o passaporte.
<input type="checkbox"/>	Contrato/s de trabajo.
<input type="checkbox"/>	Certificado/s de empresa para trabajadores o trabajadoras asalariados.
<input type="checkbox"/>	Declaración/es responsable/es para trabajadores autónomos o por cuenta propia.
<input type="checkbox"/>	Certificado/s de empresa para trabajadores o trabajadoras voluntarios o becarios.
<input type="checkbox"/>	Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marino u otra mutualidad.
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de aprendizajes no formales.

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Según lo dispuesto en la Base novena de esta convocatoria las listas de admisión se publicarán en la página web del CIFP Los Gladiolos <http://www.losgladiolos.es/> o del CIFP San Cristóbal <https://www.cifpsancristobal.org/> en función de a cual vaya dirigida la presente solicitud.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que reúno las condiciones personales establecidas en el artículo 11 del RD 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral (BOE nº 205, de 25.08.09).
- No estar en posesión de un título de formación profesional o un certificado de profesionalidad que contenga la cualificación profesional que solicita, ni sus equivalentes.
- Que dispongo de la documentación acreditativa de los extremos a que se refiere la presente declaración responsable y me obligo a presentar ante el CIFP correspondiente, previa petición del mismo, la documentación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común y de las administraciones públicas, en relación con el artículo 16 del Decreto 48/2009 de 28 de abril, por el que se establecen en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, medidas ante la crisis económica y de simplificación administrativa.

COMUNICACIÓN AL/LA SOLICITANTE

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogido se ceñirá a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. Podrán cederse a los demás organismos públicos que directa o indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la Ley 1515/1999, anteriormente citada. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el SERVICIO CANARIO DE EMPLEO, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

En, a de de

Fdo.:

DIRECCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL LOS GLADIOLOS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

(1)Cualificaciones Profesionales Convocadas.

CIFP LOS GLADIOLOS

Cualificación Profesional:	Código:	Nivel:
Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio.	SSC089_2	2
Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.	SSC320_2	2