



ANEXO 8

Procedimiento para la acreditación de las competencias profesionales adquiridas mediante la experiencia laboral o por vías no formales de formación

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE ¹ _____ Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐
Nacionalidad: _____ DNI/NIE² _____ Provincia: _____
Isla: _____ Domicilio: _____
Población: _____ CP: _____ Teléfono _____
Fecha de nacimiento: _____ Correo electrónico: _____

DECLARA:

Que reúne los requisitos personales establecidos en la base 3 del anexo 1 de la Resolución del consejero de Educación, Cultura y Universidades de 10 de Mayo de 2013.

Y, por lo tanto,

SOLICITA:

Ser admitido en el procedimiento para la acreditación de unidades de las competencias incluidas en la CUALIFICACIÓN o CUALIFICACIONES PROFESIONALES siguientes:

Relación de unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales en las cuales solicita la inscripción ³:

UNIDADES DE COMPETENCIA: (indicar el código y la denominación)

UC: _____
UC: _____
UC: _____
UC: _____
UC: _____
UC: _____
UC: _____

Por lo tanto, **ADJUNTA** la documentación requerida en la base 10 de la Resolución de convocatoria y que se detalla en las siguientes hojas, y se responsabiliza de su autenticidad.

_____, ____ de _____ de 2013
(Localidad y fecha)

(Firma)

Presidente de la Comisión de Evaluación

Sede del procedimiento ⁴ _____

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES

OBSERVACIONES GENERALES: De acuerdo con lo que dispone el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos facilitados en este formulario se incorporan a los ficheros de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades del Gobierno de las Islas Baleares con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de vuestra acreditación.





ANEXO 9

Procedimiento para la acreditación de las competencias profesionales INSCRIPCIÓN A LA FASE DE ASESORAMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE _____ Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐
Nacionalidad: _____ DNI/NIE _____ Provincia: _____
Isla: _____ Domicilio: _____
Población: _____ CP: _____ Teléfono _____
Fecha de nacimiento: _____ Correo electrónico: _____

DECLARA: que, de acuerdo a la lista definitiva, ha resultado admitido en el procedimiento de acreditación de las competencias profesionales, convocado por resolución de la consejera de Educación, Cultura y Universidades de 10 de Mayo de 2013.

Y, por lo tanto,

CONFIRMA su inscripción a la fase de asesoramiento de las unidades de competencia de la cualificación o cualificaciones profesionales del Catálogo Nacional siguientes:

INDICA EXPRESAMENTE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA DE LAS CUALES DESEA SER ASESORADO (indicando el código y la denominación):

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

ADJUNTA el justificante del pago de la tasa que se indica en la base 22 de la convocatoria o justificante de exención y el dossier del candidato con la documentación compulsada.

_____, ____ de _____ de 2013
(Localidad y fecha)

(Firma)

Presidente de la Comisión de Evaluación

Sede del procedimiento _____

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES

OBSERVACIONES GENERALES: De acuerdo con lo que dispone el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos facilitados en este formulario se incorporan a los ficheros de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades del Gobierno de las Islas Baleares con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de vuestra acreditación.





DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Indique la documentación justificativa que se adjunta.

APELLIDOS Y NOMBRE ¹: _____

NACIONALIDAD ⁵: _____

Fotocopias: ☐ DNI o NIE
☐ Certificado de registro de ciudadano comunitario
☐ Autorización de residencia o autorización de residencia y trabajo
☐ Tarjeta de familiar ciudadano de la Unión Europea

TASAS (5)

Justificación del pago de la tasa:

☐ Documento de ingreso modelo 046 o pago telemático

Justificación de la exención o bonificación del pago de la tasa:

☐ Certificado que acredita un grado de discapacidad igual o superior al 33%
☐ Documento justificativo de situación de desempleo
☐ Título o certificado de ser familia numerosa

SOLICITANTES CON EXPERIENCIA PROFESIONAL

Experiencia laboral relacionada con las competencias profesionales que desean acreditar de acuerdo a la base 10 de la convocatoria:

Años meses días

Es necesario cumplimentar la hoja adjunta indicando la relación de documentos acreditativos de experiencia profesional relacionada con las unidades de competencia que se desean acreditar.

SOLICITANTES CON FORMACIÓN NO FORMAL ASOCIADA

Formación no formal relacionada con las competencias profesionales que se desean acreditar de acuerdo a la base 10 de la convocatoria. Total horas.

Es necesario cumplimentar la hoja adjunta indicando los documentos acreditativos que aporta de la formación no formal relacionada con las unidades de competencia a que se quieren acreditar)

INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:

Nivel de estudios (5):

☐ Sin estudios ☐ Graduado escolar o equivalente ☐ Graduado en ESO o equivalente
☐ BUP o equivalente ☐ Bachillerato o equivalente
☐ Técnico o técnico auxiliar de FP en ⁶ _____
☐ Técnico superior o técnico especialista de FP en ⁶ _____
☐ Titulado universitario en ⁶ _____

Situación laboral:

☐ Paro ☐ Activo

Declaro la autenticidad de todos los datos y de la documentación aportada.

_____, _____ de _____ de 2013

(Lugar y fecha)

(Firma)

De acuerdo a la base 8.2 la falta de requisitos i/o falsedad en los datos declarados comporta la pérdida del derecho a participar en esta convocatoria i a la no devolución de las tasas pagadas.

¹ Nombre y apellidos de la persona solicitante

² En caso de personas extranjeras se tendrá que especificar el número de identidad de extranjero (NIE)

³ Indique el código y denominación que figuran en los anexos 2,3,4,5,6 y 7 de la convocatoria

⁴ Centro indicado en la base 7 de la convocatoria

⁵ Marque con "X" donde corresponda





Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE LA FORMACIÓN NO FORMAL

El aspirante (Apellidos y nombre) _____,

Fotocopia de la siguiente documentación acreditativa de su formación NO formal superada, ordenada cronológicamente. Si el espacio no es insuficiente, adjunte una segunda relación:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE



Unió Europea
Fons social europeu



RELACIÓN DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

El aspirante (Apellidos y nombre) _____,
presenta fotocopias de la siguiente documentación:

- ☐ Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social donde consta la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo de contratación.
- ☐ Fotocopia de los contratos de trabajo o certificado de la empresa o las empresas donde se ha adquirido la experiencia laboral, en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad ejercida y el intervalo de tiempo en que se ha realizado la actividad.
- ☐ Declaración Jurada con la descripción de la actividad ejercida y el intervalo de tiempo en que se ha llevado a cabo.
- ☐ Fotocopia del certificado de la organización en que se haya prestado la asistencia en que constan, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y el número total de horas que han dedicado.

Si el espacio es insuficiente, adjunte una segunda relación.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

_____, ____ de _____ de 2013

(Localidad y fecha)

(Firma)





ANEXO 10

Procedimiento para la acreditación de las competencias profesionales INSCRIPCIÓN A LA FASE DE EVALUACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE _____ Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Nacionalidad: _____ DNI/NIE _____ Provincia: _____

Isla: _____ Domicilio: _____

Población: _____ CP: _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento: _____ Correo electrónico: _____

DECLARA QUE: Finalizada la fase de asesoramiento y habiendo recibido el informe de asesoramiento, FORMALIZA la inscripción para la evaluación de las unidades de competencia que se indican a continuación:

INDICA EXPRESAMENTE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA DE LAS QUE DESEA SER EVALUADO
(Código y denominación)

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

UC:

Cualificación o Cualificaciones profesionales que incluyen las unidades de competencia anteriores

ADJUNTA el justificante del pago de la tasa que se indica a la base 22 de la convocatoria.

_____, ____ de _____ de 2013
(Localidad y fecha)

(Firma)

Presidente de la Comisión de Evaluación

Sede del procedimiento _____

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES

OBSERVACIONS GENERALS: D'acord amb el que disposa l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa que les dades facilitades en aquest formulari s'incorporen als fitxers de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats del Govern de les Illes Balears amb la finalitat de poder gestionar els drets derivats del reconeixement de la vostra





**ANEXO 11
Declaración jurada**

Nombre y apellidos _____,
con DNI _____,

DECLARO QUE:

1. No tengo un título de formación profesional o certificado de profesionalidad que contenga las unidades de competencia objeto de esta convocatoria.
2. No estoy matriculado, en el momento de la inscripción, en una oferta formativa del sistema educativo o acción formativa para la ocupación, que contengan unidades de competencia para las cuales se solicita la evaluación y acreditación.
3. No estoy participando en un procedimiento de acreditación de competencias profesionales en el cual las unidades de competencias sean las mismas que las de esta convocatoria.

_____, ____ de ____ de 2013
(Localidad y fecha)

(Firma)

Presidente de la Comisión de Evaluación

Sede del procedimiento _____

CONSEJERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES

OBSERVACIONES GENERALES: De acuerdo con lo que dispone el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos facilitados en este formulario se incorporan a los ficheros de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades del Gobierno de las Islas Baleares con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de vuestra acreditación.

