



**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 <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre  Mujer   
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ DNI/NIE<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ 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 <sup>3</sup>:

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** <sup>4</sup> \_\_\_\_\_

**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**<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD**<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_

- 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 <sup>6</sup> \_\_\_\_\_  
 Técnico superior o técnico especialista de FP en <sup>6</sup> \_\_\_\_\_  
 Titulado universitario en <sup>6</sup> \_\_\_\_\_

#### 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.

<sup>1</sup> Nombre y apellidos de la persona solicitante

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

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

<sup>4</sup> Centro indicado en la base 7 de la convocatoria

<sup>5</sup> 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 EXPRESAMENT 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**

**OBSERVACIONES GENERALES:** 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.

