

**ANEXO II (Orden ECD/29/2017)
SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO:
FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

D.D^a.....email.....

DNI/NIE.....teléfono.....

Domicilio.....

Población.....Provincia.....CP.....

EXPONE

1. Que se encuentra matriculado en el Centro educativo:

.....

LocalidadProvincia.....

en el ciclo formativo denominado.....

2. Que acredita una experiencia laboral de:

.....

SOLICITA

La exención total o parcial del módulo profesional de FCT por correspondencia con:

Experiencia laboral o por actividades de trabajo voluntario

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

En el caso de trabajador por cuenta ajena

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación.

Y

Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde ha adquirido la experiencia laboral, en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.

En el caso de trabajador por cuenta propia

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.

Y

Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.

En el caso de trabajadores voluntarios o becarios

Certificación de la organización donde se ha prestado la asistencia en la que constan, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en el que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.

Y

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, cuando así proceda conforme al Real Decreto 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social a las personas que participen en programas de formación.

..... a de de

Fdo:.....

El alumno/a

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

Esta actuación está cofinanciada por el Fondo Social Europeo, Programa Operativo 2014-2020.