ANEXO IX

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE EXENCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO

El alumno/a _____ con DNI N.º_____ matriculado/a en el Ciclo Formativo o Curso de Especialización de _____, en el centro educativo _____ situado en _____, provincia de _____.

EXPONE:

- Que acredita una experiencia laboral relacionada con la oferta formativa de: _____ de duración.

SOLICITA:

_____
_____
_____
_____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA *(marca lo que corresponda en su caso)*

- Para trabajadores o trabajadoras asalariados:
  - ☐ Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas, 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 hayan adquirido la experiencia laboral, en la que conste 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.
- Para trabajadores o trabajadoras autónomos o 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.
- Para becarios: Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las

Copia Electrónica Auténtica

actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.

- Para personas voluntarias: Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten, como mínimo, además de los datos personales e identificativos de la persona voluntaria y la entidad de voluntariado, la fecha de incorporación a la entidad y la duración, descripción de las tareas realizadas o funciones asumidas y el lugar donde se ha llevado a cabo la actividad.

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.

En_____, a _____ de _____ de 202__

Fdo.: _____

La persona solicitante

Copia Electrónica Auténtica

Csv:	FDJEXG8THLZZLUNFUPF3K84Z5C3VK8	Fecha	25/10/2024 10:34:22
Firmado Por	PEDRO ANTONIO PEREZ DURAN - El D.g. Form. Prof, Innov. E Inclus. Edu		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	42/43