

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y AUTOBAREMO EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA LABORAL O DE VÍAS NO FORMALES DE FORMACIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:			
NIF/NIE/PASAPORTE:		NACIONALIDAD:		LUGAR DE NACIMIENTO:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:
MUNICIPIO		LOCALIDAD			PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS													
<input type="checkbox"/>	SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>	FP GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/>	FP GRADO SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD

3 SITUACIÓN ACTUAL									
<input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta ajena.					<input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta propia.				
<input type="checkbox"/> Voluntario/a o Becario/a.					<input type="checkbox"/> Desempleado/a. Desde fecha				

4 REQUISITOS LABORALES O DE FORMACIÓN RELACIONADOS CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ACREDITAR:									
<input type="checkbox"/> Experiencia laboral. Al menos 3 años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en total, en los últimos 10 años transcurridos antes de realizarse la convocatoria. Para las unidades de competencia de nivel I, se requerirán 2 años de experiencia laboral con un mínimo de 1200 horas en total.									
<input type="checkbox"/> Formación. Al menos 300 horas, en los últimos 10 años transcurridos antes de realizarse la convocatoria. Para las unidades de competencia de nivel I, se requerirán al menos 200 horas.									

5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE									
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.									

6 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS									
Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica desde la notificación electrónica.									
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.									
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.									
Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.									
Apellidos y nombre:						DNI:			
Correo electrónico:									
Nº móvil:									



002106D

9	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p>	

ILMO/A. SR./A DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento / impreso / formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control del procedimiento de evaluación. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Titular del Instituto Andaluz de Cualificaciones Profesionales. Consejería de Educación. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n Edificio Torretriana 41092 Sevilla.