



ANEXO III

Curso 2017/2018 - Solicitud de admisión a la oferta parcial de formación profesional dirigida a trabajadores

Datos personales del solicitante:

Apellidos	Nombre	D.N.I./Pasaporte	Fecha de nacimiento _/_/____
Situación laboral	Años de experiencia laboral	Nacionalidad	Sexo
Domicilio: calle/plaza/avenida, nº	Código postal y Localidad	Provincia	Teléfono

SOLICITA:

- Ser admitido en la oferta parcial de formación profesional en el módulo o módulos profesionales del ciclo formativo indicados a continuación:

CÓDIGOS						DENOMINACIÓN	
Ciclo formativo						Ciclo formativo	
Módulo profesional						Módulo profesional	
Módulo profesional						Módulo profesional	
Módulo profesional						Módulo profesional	
Módulo profesional						Módulo profesional	

Para ello adjunta la siguiente documentación acreditativa (márquese lo que proceda):

- Documento nacional de identidad / Pasaporte / Documento oficial de identificación.
- Documento oficial que acredite estar en posesión de alguno de los requisitos de acceso al ciclo formativo al que correspondan los módulos profesionales en los que solicita matricularse, en su caso.
- Certificación oficial de acreditación de unidades de competencia a través de procedimientos de evaluación y acreditación de competencias profesionales convocado en Aragón.
- Documento acreditativo de la inscripción en la fase de asesoramiento en convocatorias abiertas en Aragón del procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales.
- Certificación oficial en la que se indiquen los módulos profesionales superados en las pruebas para la obtención de los títulos de Técnico y Técnico Superior celebradas en Aragón.
- Si es trabajador por cuenta ajena: Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la mutualidad laboral a la que estuviera afiliado.
- Si es trabajador por cuenta propia: Certificado del periodo de cotización en el Régimen especial de trabajadores autónomos y certificado de la inscripción en el censo de Obligados Tributarios.

En _____, a _____ de 20__
Firma del solicitante

SR. /SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____