

EXENCIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS

SOLICITUD

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/ PASAPORTE O EQUIVALENTE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO/S	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO			
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS	NACIONALIDAD
CORREO ELECTRÓNICO			

<b>2 EXPONE</b>
1. Que acredita una experiencia laboral de: ..... ..... Provincia:.....en la especialidad:.....

<b>3 SOLICITA</b>

<b>4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:</b>
<p>Trabajadores o trabajadoras asalariados:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o mutualidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o certificado de la empresa o empresas.</p> <p>Trabajadores o trabajadoras autónomos o por cuenta propia:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración responsable de las actividades desarrolladas y tiempo realizado.</p> <p>Trabajadores o trabajadoras voluntarios o becarios:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de la organización.</p>

<b>5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta:</p> <p>En .....a .....de .....de .....</p> <p>Fdo.: ..... LA PERSONA SOLICITANTE</p>

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO .....

