

EXENCIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS

SOLICITUD

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
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			

2 EXPONE
1. Que acredita una experiencia laboral de:
.....
Provincia:.....en la especialidad:.....

3 SOLICITA

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

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
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
Fdo.: LA PERSONA SOLICITANTE

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO