# ANEXO VII

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

D/Dª…………………………………………………………………DNI/NIE…………………………………………Teléfono……………….Domicilio…………………………………………………………………………………….Población……………………….Provincia…………………………CódigoPostal……………………………….

Solicita la exención de la Formación en Centros de Trabajo correspondiente a las enseñanzas de…………………………………………………………………………..…………..que se imparte en el centro…………………………………………………………de la ciudad de……………………., en el que está matriculado/a.

Acredita una experiencia laboral de:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

* En el caso de trabajadores por cuenta ajena:

ο Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hay 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 desarrollado dicha actividad.

ο Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad laboral a la que estuviera afiliado el alumno, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el periodo de contratación.

* En el caso de trabajadores por cuenta propia:

ο Declaración responsable del interesado que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado.

ο Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, de los periodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.

* En el caso de trabajadores voluntarios o becarios:

ο Certificación de la Organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, las actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y el número total de horas dedicadas a éstas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECTOR/A DEL CENTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**