

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:
<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>

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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:</p> <p>Enadede</p> <p>Fdo.: LA PERSONA SOLICITANTE</p>

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Código: tFc2ePZQ6VZZD5M5NREGB7SCGEH5G8. Permite la verificación de la integridad del documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	AURORA MARIA AUXILIADORA MORALES MARTIN	FECHA	11/07/2019
ID. FIRMA	tFc2ePZQ6VZZD5M5NREGB7SCGEH5G8	PÁGINA	20/22