**ANEXO II**

**Solicitud de inscripción en el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
| **NIF** | [ ]  |  | **NIE** | [ ]  |  | **Número de documento** |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre** |       | **1º Apellido** |       |  |
|  | Hombre [ ]  Mujer [ ]  |  |  |  |  |
| **2º Apellido** |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nacionalidad** |       | **Fecha de Nacimiento** |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Domicilio** |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Provincia** |       | **CP** |       | **Población** |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfono** |       | **Teléfono Móvil** |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico** |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Horario preferente para recibir llamadas** |       |  |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso de pago |  |

|  |
| --- |
| **Nivel de estudios finalizados:****[ ]  Sin estudios** **[ ]  Primaria** **[ ]  Secundaria** **[ ]  Bachillerato** **[ ] FP Grado Medio** **[ ]  FP Grado Superior** **[ ] Universidad** |
| **SITUACIÓN ACTUAL:****[ ]  Trabajador/a por cuenta ajena** **[ ]  Trabajador/a por cuenta propia** **[ ]  Voluntario/a o Becario/a** **[ ]  Desempleado/a.****[ ]** Solicita la inscripción provisional por acogerse a la situación referida en el artículo 11.2 del R.D. 1224/2009 de 17 de julio. (Personas mayores de 25 años que reúnan los requisitos de experiencia laboral o formativa necesarios y que no puedan justificarlos mediante los documentos que se indican en este Anexo presentando la justificación mediante alguna prueba admitida en derecho, de su experiencia laboral o aprendizajes no formales de formación).[ ]  Marcar en caso de pertenecer al colectivo de personas protegidas por la Ley Orgánica 1/2004*,* de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| NIF | [ ]  |  | NIE | [ ]  |  | Número de documento |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre |       | 1º Apellido |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |  |  |  |  |  |
| 2º Apellido |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Domicilio |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Provincia |       | CP |       | Población |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono |       | Teléfono Móvil |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Horario preferente para recibir llamadas |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** |
|  **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | D.G. de Trabajo Formación y Seguridad Laboral. |
| **Finalidad** | Procedimientos de acreditación de competencias adquiridas por experiencia laboral y vías no formales de formación en el marco del Real Decreto 1224/2009, de 17 de Julio |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una obligación legal - Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0341> |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** [ ]  Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **SOLICITA** |
| La inscripción en el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales en las unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones profesionales de la presente convocatoria siguientes: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cualificación Profesional:SAN123\_2 – Farmacia

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   | UC0363\_2 - Controlar los productos y materiales, la facturación y la documentación en establecimientos y servicios de farmacia |
| [ ]   | UC0364\_2 - Asistir en la dispensación de productos farmacéuticos, informando a los usuarios sobre su utilización, determinando parámetros somatométricos sencillos, bajo la supervisión del facultativo |
| [ ]   | UC0365\_2 - Asistir en la dispensación de productos sanitarios y parafarmacéuticos, informando a los usuarios sobre su utilización, bajo la supervisión del facultativo |
| [ ]   | UC0366\_2 - Asistir en la elaboración de fórmulas magistrales, preparados oficinales, dietéticos y cosméticos, bajo la supervisión del facultativo |
| [ ]   | UC0367\_2 - Asistir en la realización de análisis clínicos elementales y normalizados, bajo la supervisión del facultativo |
| [ ]   | UC0368\_2 - Colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo la supervisión del facultativo |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cualificación Profesional:SAN626\_3 - Documentación sanitaria

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   | UC2072\_3 - Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas. |
| [ ]   | UC2073\_3 - Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial. |
| [ ]   | UC2074\_3 - Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica. |
| [ ]   | UC2075\_3 - Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria. |
| [ ]   | UC2076\_3 - Realizar procedimientos administrativo-clínicos en la gestión de pacientes de atención primaria y atención especializada. |
| [ ]   | UC2077\_3 - Explotar datos clínicos y no clínicos para el sistema de información clínico-asistencial, el control de calidad y la investigación. |

 |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** |
| 1**.- DECLARACION RESPONSABLE:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona que se indica, manifiesta que todos los datos son veraces, declarando expresamente que no incurre en ninguno de los supuestos de exclusión contemplados en el artículo 5 de la Orden reguladora de la presente convocatoria y además:**2. AUTORIZACIONES:** Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datosacreditativos de identidad. [ ]  Me opongo a la consulta de datos referidos a la información sobre la afiliación a la Seguridad Social (Vida laboral) [ ]  Me opongo a la consulta de datos académicos. Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.* DNI o NIE, presentado con fecha      ante la unidad       de la Administración       .
* Informe de Vida Laboral emitido por la Seguridad Social presentado con fecha      ante la unidad       de la Administración
* Currículum vitae europeo, presentado con fecha      ante la unidad       de la Administración      .
* La acreditativa de experiencia laboral, presentada/s con fecha      ante la unidad       de la Administración      .
* La acreditativa de formación no formal presentada/s con fecha      ante la unidad       de la Administración

***(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).***3.**Documentación:**Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (en el caso de que el envío se realice de manera telemática, los interesados podrán aportar al expediente copias digitalizadas de los documentos):(Marque con una X la casilla o casillas que procedan y la documentación que adjunta conforme a la Orden de Convocatoria.)ACREDITATIVO DE IDENTIDAD[ ] Copia del DNI/NIE.(Sólo en el supuesto de haberse opuesto a su consulta) En caso de no contar con DNI o NIE:[ ] Pasaporte en vigor o[ ] Certificado de registro de ciudadanía comunitaria o[ ] Tarjeta de familiar de ciudadano o ciudadana de la Unión Europea o[ ] Autorización de residencia o autorización de residencia y trabajo (en caso de ciudadanos no comunitarios)AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (VIDA LABORAL)[ ] Informe de Vida Laboral emitido por la Seguridad Social (Sólo en el supuesto de haberse opuestopara su consulta)CURRICULUM[ ] Currículum Vitae Europeo conforme al modelo ANEXO III de la Orden de convocatoria.EXPERIENCIA LABORAL[ ] Contrato/s de trabajo o certificación de la empresa u entidad/organización donde hayan adquirido la experiencia laboral o hayan prestado la asistencia como voluntario o becario, según modelo del Anexo IV y que se corresponde con los siguientes datos.Experiencia Laboral relacionada con la cualificación profesional (En caso de no disponer de suficiente espacio, rellenar los datos que falten en las hojas anexas de la presente solicitud).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa/entidad | Inicio Actividad | Fin Actividad | % de Jornada |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |

[ ] En el caso de trabajadores por cuenta propia descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.

|  |
| --- |
| Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma:      |

FORMACIÓN (VÍAS NO FORMALES)[ ]  Certificación/es de la entidad organizadora en la/s que consten los contenidos y las horas de formación, así como la fecha de la misma (Si la duración de la formación está expresada en créditos, se debe justificar su equivalencia en horas), y que se corresponde con los siguientes datos.Formación relacionada con la cualificación profesional (En caso de no disponer de suficiente espacio, rellenar los datos que falten en las hojas anexas de la presente solicitud):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominación Actividad de Formación | Duración de la Actividad formativa en HORAS | Fecha Realización |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNEROEn su caso, la acreditación de la condición de mujer víctima de violencia de género se realizará por cualquiera de los siguientes medios:[ ] Sentencia condenatoria.[ ] Resolución judicial que hubiere acordado medidas cautelares para la protección de la víctima[ ] Orden de protección acordada a favor de la víctima[ ] Excepcionalmente, el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género hasta tanto se dicte la orden de protección.OTRA DOCUMENTACIÓNRelación de otros documentos que se aportan:1.-      2.-      3.-       |

La persona abajo firmante declara que son ciertos cuantos datos figuran en este documento y que cumple los requisitos establecidos en el artículo 4 de la Orden de convocatoria de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se convoca en Castilla-La Mancha el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación para determinadas unidades de competencia.

En      , a      de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE      DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO

10172 (ALBACETE), 10173-(CIUDAD REAL),10174 (CUENCA), 10175 (GUADALAJARA), 10176 (TOLEDO)

**Anexo Experiencia Laboral relacionada con la cualificación profesional** (Cont.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa/entidad** | **Inicio Actividad** | **Fin Actividad** | **% de Jornada** |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Anexo Formación relacionada con la cualificación profesional** *(Cont.):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominación Actividad de Formación** | **Duración de la Actividad formativa en HORAS** | **Fecha Realización** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |