

## Anexo I

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS VINCULADAS AL CATÁLOGO NACIONAL DE ESTÁNDARES DE COMPETENCIAS PROFESIONALES IMPARTIDAS EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS DE TITULARIDAD DE LA CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.

|                                                                                                                                                     |                   |                      |                                                                      |                |           |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|---------|---------|
| <b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b><br>(Datos de obligada cumplimentación. Cumplimentar todos los datos de esta solicitud con letra mayúscula) |                   |                      |                                                                      |                |           |         |         |
| PRIMER APELLIDO:                                                                                                                                    | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE:              | SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> |                |           |         |         |
|                                                                                                                                                     |                   | N.º afiliación S.S.: |                                                                      |                |           |         |         |
| N.I.F./N.I.E.:                                                                                                                                      | NACIONALIDAD:     | LUGAR DE NACIMIENTO: | FECHA DE NACIMIENTO:                                                 |                |           |         |         |
| <b>DOMICILIO</b>                                                                                                                                    |                   |                      |                                                                      |                |           |         |         |
| TIPO VÍA:                                                                                                                                           | NOMBRE DE LA VÍA: |                      |                                                                      |                |           |         |         |
| NÚMERO:                                                                                                                                             | LETRA:            | KM VÍA:              | BLOQUE:                                                              | PORTAL:        | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                                                                                               | MUNICIPIO:        | PROVINCIA:           | PAÍS:                                                                | CÓDIGO POSTAL: |           |         |         |
| NÚMERO TELÉFONO:                                                                                                                                    | NÚMERO MÓVIL:     | CORREO ELECTRÓNICO:  |                                                                      |                |           |         |         |

|                                                    |                         |                         |                         |                       |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>2 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA</b> |                         |                         |                         |                       |
|                                                    | CÓDIGO ACCIÓN FORMATIVA | NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA | NOMBRE CENTRO EDUCATIVO | FECHA INICIO PREVISTA |
| 1ª                                                 |                         |                         |                         |                       |
| 2ª                                                 |                         |                         |                         |                       |
| 3ª                                                 |                         |                         |                         |                       |

|                                                                                    |                          |                                                        |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>3 SITUACIÓN LABORAL (Marcar lo que corresponda en la fecha de la solicitud)</b> |                          |                                                        |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                           | <input type="checkbox"/> | Persona desempleada inscrita como demandante de empleo | Persona trabajadora ocupada |

|                                                         |                          |                                                 |  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>4 CUPO DE RESERVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b> |                          |                                                 |  |
| <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | Discapacidad reconocida igual o superior al 33% |  |

|                                                                                                        |                                                                                                   |              |         |                          |                                                                       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>5 NIVEL DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Marcar los estudios de nivel máximo concluidos)</b> |                                                                                                   |              |         |                          |                                                                       |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Sin titulación                                                                                  |              |         | <input type="checkbox"/> | - Prueba de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio                 |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Graduado escolar                                                                                |              |         | <input type="checkbox"/> | - Prueba de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Superior              |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA) o equivalente Título de Formación Profesional Básica |              |         | <input type="checkbox"/> | - Título de Técnico/a de Formación Profesional o equivalente          |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Certificado Profesional:                                                                        |              |         | <input type="checkbox"/> | - Título de Técnico/a Superior de Formación Profesional o equivalente |  |  |
|                                                                                                        | Familia profesional .....                                                                         |              |         | <input type="checkbox"/> | - Bachillerato o equivalente                                          |  |  |
|                                                                                                        | Área .....                                                                                        |              |         | <input type="checkbox"/> | - Prueba de Acceso a la Universidad para Mayores de 25 o 45 años      |  |  |
|                                                                                                        | Parcial ....                                                                                      |              |         | <input type="checkbox"/> | - Grado / Diplomatura / Ingeniería Técnica / Arquitectura Técnica     |  |  |
|                                                                                                        | Completo ....                                                                                     |              |         | <input type="checkbox"/> | - Máster / Licenciatura / Ingeniería / Arquitectura                   |  |  |
|                                                                                                        | Nivel 1 .... Nivel 2 .... Nivel 3 .....                                                           |              |         |                          |                                                                       |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Competencias clave:                                                                             | Nivel 2      | Nivel 3 |                          |                                                                       |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Unidad competencia:                                                                             | Mod. Prof.:  |         |                          |                                                                       |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                               | - Módulo Profesional:                                                                             | Cert. Prof.: |         |                          |                                                                       |  |  |

|                                                                                                          |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b>                                                                                                 | <b>DOCUMENTACIÓN</b>                                                                                                            |
| <b>Presento la siguiente documentación</b> (Señalar solo la documentación que adjunta con la solicitud). |                                                                                                                                 |
|                                                                                                          | Copia del NIF, NIE o pasaporte de la persona solicitante                                                                        |
|                                                                                                          | Títulos o certificados acreditativos del nivel de formación señalado en el apartado 5                                           |
|                                                                                                          | Documento que acredita estar inscrito/a como demandante de empleo no ocupado/a en el Servicio Andaluz de Empleo                 |
|                                                                                                          | Resolución de reconocimiento como perceptor de renta mínima de inserción social o de ingreso mínimo vital                       |
|                                                                                                          | Informe de periodo de inscripción del Servicio Andaluz de Empleo                                                                |
|                                                                                                          | Título ó carnet de familia numerosa                                                                                             |
|                                                                                                          | Documentación exigida para acreditar la condición de víctima de violencia de género                                             |
|                                                                                                          | Certificación emitida por el órgano competente de la Junta de Andalucía de persona con discapacidad reconocida                  |
|                                                                                                          | Certificado de emigrante andaluz retornado emitido por la Delegación o Subdelegación del Gobierno de la provincia de residencia |
|                                                                                                          | Otros (especificar)                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b> |
| Marque solo una opción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).                   |                                      |
| DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |
| TIPO VÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE DE LA VÍA:                    |
| NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LETRA:                               |
| KM VÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BLOQUE:                              |
| PORTAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ESCALERA:                            |
| PLANTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PUERTA:                              |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MUNICIPIO:                           |
| PROVINCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAÍS:                                |
| CÓDIGO POSTAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
| NÚMERO TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÚMERO MÓVIL:                        |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que procedan practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).                                                                                                                          |                                      |
| Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.                                                                                                                                                                                                                   |                                      |
| Correo electrónico: ..... N° teléfono móvil: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |
| (1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a> . |                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> |
| <p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y cumplir los requisitos de participación, se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del programa en el que se incluye la actividad formativa, y <b>SOLICITA</b> la participación en las acciones formativas indicadas en el apartado 2.</p> <p>Asimismo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo respectivo al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE; en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y en los Reglamentos del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, números 1303/2013 y 1304/2013, <b>AUTORIZA</b> a la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes de las que sea participante (entre otros, el Informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a recoger, almacenar y transmitir los datos de este formulario para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del programa.</p> <p>En ....., a de de 20<br/>LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>Fdo: (Nombre, apellidos y firma) .....</p> |                                                                   |

SR./A. DIRECTOR/A DEL (nombre del centro docente).....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |            |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a> indicando el código de VERIFICACIÓN |                                  |            |  |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MARIA INMACULADA TRONCOSO GARCIA | 12/03/2025 |                                                                                       |
| VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pk2jmT3ECT6KEQXXA7Z34FW95SULWQ   | PÁG. 12/18 |                                                                                       |

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía cuya dirección es Avenida Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana - Isla de la Cartuja - C.P. 41092 Sevilla.
  - b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)
  - c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la gestión de los Certificados Profesionales.
  - d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
  - e) Los datos personales serán cedidos a la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo a los efectos de su incorporación a la actividad de tratamiento "Gestión del alumnado participante en FPE", con la finalidad de gestionar la participación, seguimiento, control y evaluación del alumnado participante en las acciones formativas del Sistema de Formación Profesional. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral. Asimismo, a través de la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, se contempla la cesión de datos al Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).
- La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |            |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a> indicando el código de VERIFICACIÓN |                                  |            |  |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MARIA INMACULADA TRONCOSO GARCIA | 12/03/2025 |                                                                                       |
| VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pk2jmT3ECT6KEQXXA7Z34FW95SULWQ   | PÁG. 13/18 |                                                                                       |