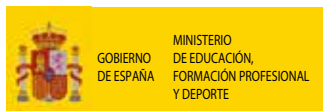


3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO

Corrección de errores de la Orden de 16 de octubre de 2025, por la que se aprueba y da publicidad al formulario asociado a la comunicación de inicio y finalización de la acción formativa conducente a certificado profesional (BOJA núm. 202, de 21.10.2025).

Advertido error material en el anexo de la Orden de 16 de octubre de 2025, de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, por la que se aprueba y da publicidad al formulario asociado a la comunicación de inicio y finalización de la acción formativa conducente a certificado profesional (BOJA núm. 202, de 21 de octubre de 2025), y de acuerdo con lo previsto en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el artículo 116.4 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, se procede a su subsanación con la publicación del citado anexo.



Consejería de Empleo, Empresa y
Trabajo Autónomo
Delegación Territorial de Empleo, Empresa y
Trabajo Autónomo



COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA CONDUCTENTE A CERTIFICADO PROFESIONAL. (Código de procedimiento: 11045)

Nº EXPTE:

COMUNICACIÓN DE:

☐ EL INICIO DE LA ACCIÓN FORMATIVA ☐ LA FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:		SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE/NIF:
CÓDIGO CENTRO / PLATAFORMA VIRTUAL DE APRENDIZAJE:		URL:	
NÚMERO TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:		
PERSONA REPRESENTANTE DEL CENTRO/ENTIDAD DE FORMACIÓN:		DNI/NIE:	SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA:			
☐ CERTIFICADO PROFESIONAL ☐ MÓDULO/S PROFESIONAL/ES ☐ PERÍODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA (80 HORAS)			
IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA:			
CÓDIGO:		DENOMINACIÓN:	
NIVEL DE COMPETENCIA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		Nº HORAS:	Nº ALUMNOS/AS:
☐ MODALIDAD PRESENCIAL ☐ MODALIDAD SEMIPRESENCIAL ☐ MODALIDAD VIRTUAL			
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO PROFESIONAL:			
CÓDIGO:		DENOMINACIÓN:	
NIVEL DE COMPETENCIA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		Nº HORAS:	
REAL DECRETO REGULADOR:		BOE Y FECHA DE PUBLICACIÓN:	
FECHAS DE IMPARTICIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA:			
FECHA INICIO ACCIÓN FORMATIVA:		FECHA FINALIZACIÓN ACCIÓN FORMATIVA:	



002405/5/A10





3. CENTRO/S DE FORMACIÓN PROFESIONAL	
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL (1)	
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:	NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	CÓDIGO CENTRO:
NÚMERO TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL ()	
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:	NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	CÓDIGO CENTRO:
NÚMERO TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

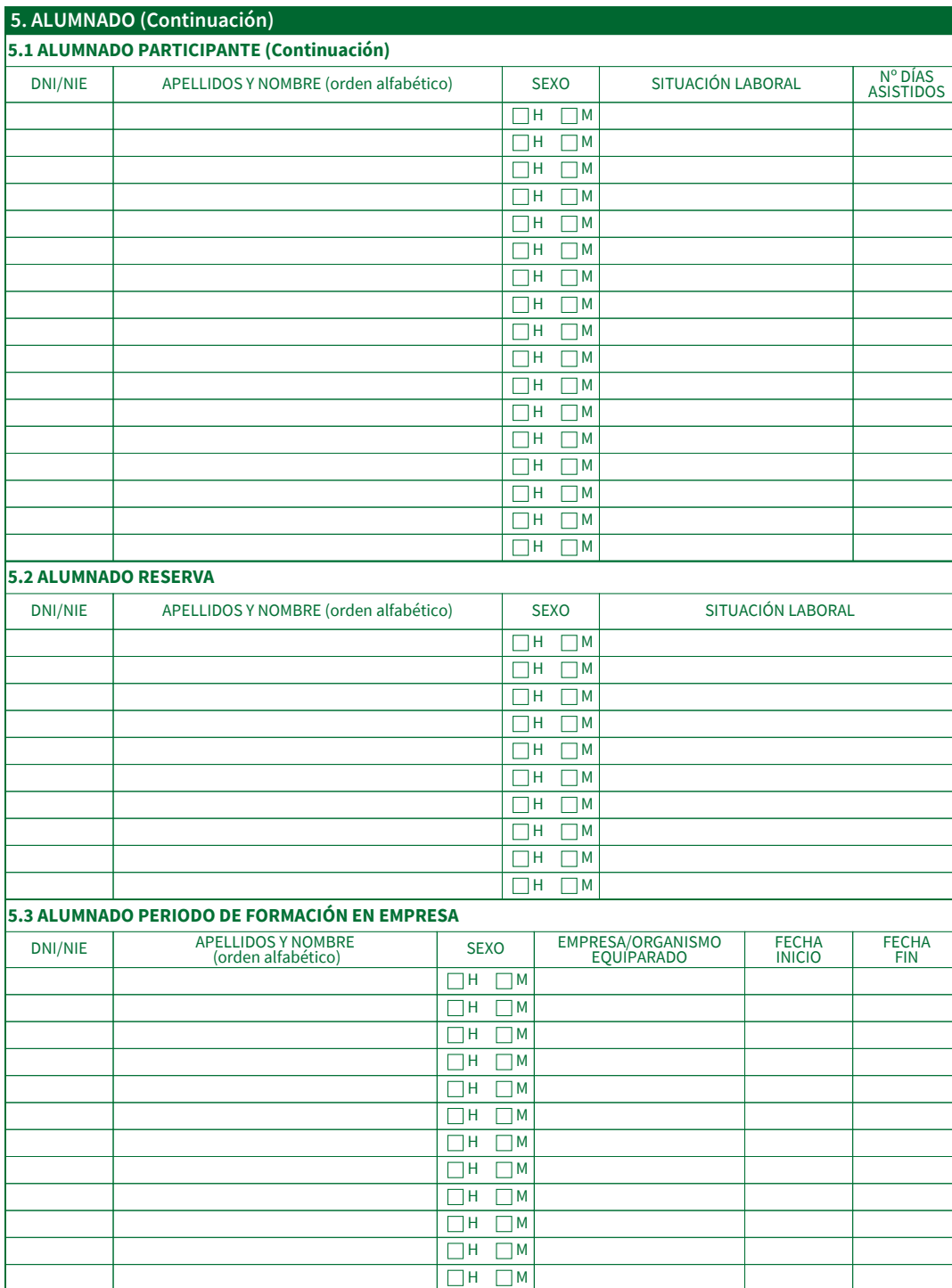
4. PERSONAL FORMADOR/TUTOR-FORMADOR				
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	SEXO	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN MÓDULO	Nº HORAS
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		

5. ALUMNADO				
5.1 ALUMNADO PARTICIPANTE				
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SEXO	SITUACIÓN LABORAL	Nº DÍAS ASISTIDOS
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		

002405/5/A10

00328111





[illegible]

- ☐ Planificación didáctica según Anexo III.
- ☐ Programación didáctica según Anexo IV.
- ☐ Planificación de la evaluación aprendizaje según Anexo V.
- ☐ Documentación acreditativa de la existencia de una póliza de seguro para las distintas fases de la acción formativa, incluyendo la realización del módulo de formación práctica en centros de trabajo; esta documentación incluirá como mínimo datos sobre el número de alumnado asegurados y los riesgos cubiertos por dicha póliza.
- ☐ Autorización del alumnado participante, para la utilización de sus datos personales en las actuaciones de seguimiento, control y evaluación de la acción formativa.
- ☐ Autorización del personal formador a la consejería competente en materia de formación profesional para el empleo, para la utilización de sus datos personales en las actuaciones de seguimiento, control y evaluación.

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente:

- Que las personas formadoras relacionadas, cumplen las prescripciones del art. 168 del Real Decreto 659/2023 de 18 de julio y del certificado profesional correspondiente.
- Que el alumnado participante y de reserva cumple los requisitos de acceso a la formación de los certificados profesionales, del art. 75 y de la Disposición Adicional 5ª del Real Decreto 659/2023 de 18 de julio.
- Que el personal formador y demás personal de la entidad o centro de formación que pueda tener contacto con el alumnado, cumplen lo establecido en el art. 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección Jurídica del Menor.

Y **COMUNICA** el inicio o finalización de la acción formativa conducente a certificado profesional.

En a de
EL/LA TITULAR/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

002405/5/A10

00328111

**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 para el Empleo cuya dirección es Avda. Albert Einstein 4, Isla de la Cartuja, 41092 – Sevilla y correo electrónico dgfpe.ceeta@juntadeandalucia.es
 - b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.ceeta@juntadeandalucia.es
 - c) Los datos personales que nos indica se incorporan a las actividades de tratamiento “Autorización acciones formativas no financiadas con fondos de FPE” y “Gestión del alumnado participante en FPE”, con las siguientes finalidades:
 - Tramitar la autorización de impartición de acciones formativas conducentes a certificados de profesionalidad o de competencias clave, no financiadas con fondos de FPE.
 - Gestión de la participación, seguimiento, control y evaluación del alumnado participante en las acciones formativas de formación profesional para el empleo.
- La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (artículo 6.1.c) del RDPD), 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 y la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional.
- 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://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
 - e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados del tratamiento por cuenta del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/172025>
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/172026>



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

En primer lugar, cumplimente el número de expediente
Marque si se comunica el inicio o finalización de la acción formativa, según proceda.

1. DATOS DE LA ENTIDAD Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

La persona representante de la entidad/centro de formación que presente este formulario debe cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Cumplimente los datos de la entidad solicitante así como los del centro presencial o plataforma virtual de aprendizaje, según se trate de modalidad presencial o virtual.

La dirección URL debe comenzar con el formato http://

Cumplimente apellidos, nombre y DNI/NIE de la persona representante, así como el sexo registral, es decir, el referido al que consta en Registro Civil, según proceda: H, para el caso de hombre y M, en caso de mujer.

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Marque si la acción formativa se corresponde con un certificado profesional, módulo/s profesional/es o periodo de formación en empresa (80 horas), en su caso.

Cumplimente los datos de la acción formativa, con código, denominación, nivel de competencia profesional, así como el número de horas y de alumnos/as.

Señale la modalidad de impartición que proceda.

Identifique el certificado profesional consignando código, denominación, nivel de competencia profesional y n.º horas, especificando el Real Decreto regulador del mismo.

Indique la fecha de inicio y de finalización de la acción formativa.

3. CENTRO/S DE FORMACIÓN PRESENCIAL

(1) En caso de modalidad presencial, cumplimente los datos del centro de titularidad de la entidad en el que se vaya a realizar la acción formativa. En caso de la modalidad virtual, cumplimente los datos del centro presencial de su titularidad, autorizado en la misma oferta a impartir.

(2) Cumplimente solo en caso de modalidad virtual, tantos como centros asociados se vayan a desarrollar las sesiones presenciales.

4. PERSONAL FORMADOR/TUTOR FORMADOR

Cumplimente la relación del personal formador consignando apellidos y nombre, e indique DNI/NIE, en su caso.

Refleje en la oferta formativa a impartir el código y denominación del módulo profesional así como el número de horas del mismo. En el caso de que un mismo personal formador imparta varios módulos profesionales, se reflejarán sus datos tantas veces como módulos vaya a impartir.

5. ALUMNADO

En caso de comunicación de inicio de la acción formativa cumplimente por orden alfabético, la relación de alumnado participante (Apartado 5.1) o alumnado reserva (Apartado 5.2), consignando apellidos y nombre y DNI/NIE, en su caso, así como la situación laboral que proceda, si es persona desempleada u ocupada.

En caso de comunicación de finalización, relacione por orden alfabético el alumnado participante, especificando el número de días asistidos a la acción formativa.

En caso del alumnado en periodo de formación en empresa (Apartado 5.3.) cumplimente apellidos y nombre, indicando DNI/NIE, en su caso, así como el nombre de la empresa u organismo equiparado donde ha realizado dicho periodo, señalando la fecha de inicio y fin del mismo.

Indique, en cada caso, el sexo registral, es decir, el referido al que consta en Registro Civil, según proceda: H, para el caso de hombre y M, en caso de mujer.

6. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Cumplimente solo en caso de comunicación de inicio.

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario. ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>