

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO**Delegación Territorial de Empleo, Formación, Trabajo Autónomo, Economía,
Conocimiento, Empresas y UniversidadMINISTERIO DE
TRABAJO,
MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL**COMUNICACIÓN DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA CONDUCENTE A CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD (Código Procedimiento: 11045)**

Nº EXPTE.:
D.D ^a .: con DNI nº:, en representación del centro/entidad de formación NIF: comunica: <input type="checkbox"/> el INICIO DE LA ACCIÓN FORMATIVA <input type="checkbox"/> la FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA , de acuerdo con lo siguientes datos:

1	DATOS DE LA ENTIDAD							
DENOMINACIÓN:								
CÓDIGO CENTRO PLATAFORMA:					WEB URL:			
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:								
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				

2	DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA PARA LA QUE SOLICITA AUTORIZACIÓN							
TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA								
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD COMPLETO <input type="checkbox"/> MÓDULO FORMATIVO <input type="checkbox"/> MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO								
IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA								
CÓDIGO:			DENOMINACIÓN:					
NIVEL DE CUALIFICACIÓN:			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Nº HORAS:		Nº ALUMNOS/AS:
<input type="checkbox"/> MODALIDAD PRESENCIAL					<input type="checkbox"/> MODALIDAD TELEFORMACIÓN			
IDENTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA ACREDITADA								
CÓDIGO:			DENOMINACIÓN:					
NIVEL DE CUALIFICACIÓN:			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 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:			



3 CENTRO/S DE FORMACIÓN PRESENCIAL								
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL 1 (1)								
DENOMINACIÓN ENTIDAD:							NIF:	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:					DIRECCIÓN DE CENTRO:			
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					CÓDIGO CENTRO:	
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL (...) (2)								
DENOMINACIÓN ENTIDAD:							NIF:	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:					DIRECCIÓN DE CENTRO:			
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					CÓDIGO CENTRO:	

(1) Cumplimentar en caso de Acciones Formativas en la modalidad presencial. Cumplimentar como primer centro asociado a plataforma en caso de la modalidad teleformación.

(2) Cumplimentar en caso de Modalidad Teleformación, tantos como centros asociados con Tutorías Presenciales tenga la Acción Formativa.

4 PERSONAL FORMADOR/TUTOR-FORMADOR			
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN MÓDULO	Nº HORAS

5 ALUMNADO			
5.1 ALUMNADO PARTICIPANTE			
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SITUACIÓN LABORAL (1)	Nº DIAS ASISTIDOS

002405/3/A10D

5	ALUMNADO (continuación)			
5.2	ALUMNADO RESERVA			
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SITUACIÓN LABORAL (1)		
5.3	ALUMNADO MÓDULO FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTRO DE TRABAJO			
DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO		
		EMPRESA/CENTRO	FECHA INICIO	FECHA FIN

(1) Desempleados/as - Ocupados/as

6	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Sólo en el caso de Comunicación de Inicio)
<input type="checkbox"/> Planificación didáctica según Anexo III. <input type="checkbox"/> Programación didáctica según Anexo IV. <input type="checkbox"/> Planificación de la evaluación aprendizaje según Anexo V. <input type="checkbox"/> Programa Formativo del Módulo de formación práctica en centros de trabajo según Anexo VIII. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Autorización del alumnado participante, para la utilización de sus datos personales en las actuaciones de seguimiento, control y evaluación de la acción formativa. <input type="checkbox"/> 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.	

7	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA responsablemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que las personas formadoras relacionadas, cumplen las prescripciones del art. 13 del Real Decreto 34/2008 de 18 de enero y del certificado de profesionalidad correspondiente. - Que el alumnado participante y de reserva cumple los requisitos de acceso a la formación de los certificados de profesionalidad, del art 20.2 .del Real Decreto 34/2008 de 18 de enero. - 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. <p>Y COMUNICA el inicio y finalización de la acción formativa conducente a certificado de profesionalidad autorizada.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

002405/3/A10D

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, FORMACIÓN, TRABAJO AUTÓNOMO, ECONOMÍA,
CONOCIMIENTO, EMPRESAS Y UNIVERSIDAD****Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE 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.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cefta@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para realizar el seguimiento, control y evaluación de acciones formativas de FPE, cuya base jurídica Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

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>