GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTE

Junta de Andalucía

Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo y de Inteligencia Artificial, Desarrollo Digital y Administración Pública

COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA CONDUCENTE 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:	
NÚMEROTELÉFONO:	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 ☐ PERIODO 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:	FECHA ÚLTIMA EVALUACIÓN FINAL REALIZADA:

3. CENTRO/S DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL (1)

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:	NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	CÓDIGO CENTRO:
NÚMEROTELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL ( )

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:	NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	CÓDIGO CENTRO:
NÚMEROTELÉFONO:	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		
		☐ 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		

5. ALUMNADO (Continuación)

5.1 ALUMNADO PARTICIPANTE (Continuación)

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		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		
		☐ H ☐ M		

5.2 ALUMNADO RESERVA

DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SEXO	SITUACIÓN LABORAL
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	
		☐ H ☐ M	

5.3 ALUMNADO PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA

DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SEXO	EMPRESA/ORGANISMO EQUIPARADO	FECHA INICIO	FECHA FIN
		☐ 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 (Continuación)

5.3 ALUMNADO PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA (Continuación)

DNI/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (orden alfabético)	SEXO	EMPRESA/ORGANISMO EQUIPARADO	FECHA INICIO	FECHA FIN
		☐ 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			
		☐ H ☐ M			

6. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

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 ..... de .....

EL/LA TITULAR/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO Y DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL, DESARROLLO DIGITAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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 en el ámbito laboral 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.
En la Comunicación de finalización, indique la fecha de la última prueba de evaluación final realizada (1ªConvocatoria, 2ª Convocatoria o Extraordinaria, en su caso).

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. 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 cum-plimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con ca-rácter 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