

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA
EN CENTROS DE TRABAJO PARA PERSONAS TRABAJADORAS POR CUENTA PROPIA / AUTÓNOMOS**

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA

Apellidos y Nombre

D.N.I./ N.I.E

Dirección

Teléfono

Localidad

E-mail

DATOS LABORALES

Número Afiliación Seguridad Social

Grupo Cotización

Fecha de Alta

Fecha de Baja

Nº de Horas Semana

Actividad Desarrollada

TAREAS
REALIZADAS

DECLARO

1.- Que son ciertos los datos consignados a efectos de la solicitud de la exención del módulo de formación práctica del Certificado de Profesionalidad:

CERTIFICADO DE
PROFESIONALIDAD

2.- Que adjunto Informe de Vida Laboral y Certificación de Alta en el Censo de Obligados Tributarios

3.- Que he adquirido todas las capacidades descritas en el módulo de prácticas profesionales correspondiente al Certificado anteriormente citado

_____, a _____ de _____ de _____

Firma