

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN CURSO DE MEDIACIÓN FAMILIAR**



<b>DATOS DE LA SOLICITUD</b>	Título del curso		Año académico
	<b>DATOS INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA O COLEGIO PROFESIONAL QUE <input type="checkbox"/> IMPARTE, <input type="checkbox"/> ORGANIZA Y/O <input type="checkbox"/> TUTELA EL CURSO</b> (Marcar las casillas que procedan)		
	Universidad/ Colegio		
	Dirección		
	Teléfono	Fax	Correo electrónico
	<b>DATOS ENTIDAD QUE ORGANIZA EL CURSO</b> (Cumplimentar en el caso de que sea diferente de la anterior)		
	Entidad		
	Dirección		
	Teléfono	Fax	Correo electrónico

D./D.ª ..... , con DNI/NIE ..... , en representación de la Entidad que organiza el curso

**SOLICITA**

Su **acreditación**, al amparo del artículo 3 del Decreto 61/2011, de 13 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2006, de 6 de abril, de Mediación Familiar de Castilla y León, que establece que la justificación de la formación en mediación familiar se realizará mediante la superación de un curso de formación acreditado.

Se adjunta:

I.- Anexo con el programa del curso en el que se especifica:

- Objetivos.
- Perfil de los destinatarios y nº máximo de alumnos.
- Calendario y horario del curso.
- Contenido detallado de las materias.
- Duración de cada una de las materias según lo especificado en el Anexo I del Reglamento de desarrollo de la Ley de Mediación Familiar de Castilla y León.
- Personal docente (nombre y apellidos, titulación y materia que imparten). Del personal docente que imparte los contenidos relativos a la segunda y tercera parte de los cursos de mediación familiar, a los que alude el Anexo I del Reglamento, se acredita su experiencia práctica en el ejercicio de la mediación familiar.
- Metodología.

II.-  Documento que acredita que un colegio profesional o institución universitaria avala el curso, teniendo en cuenta que el mismo está organizado e impartido por Entidad distinta.

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....  
(Firma del solicitante)

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero denominado "Cursos de Mediación Familiar", cuya finalidad es la de ser medio de conocimiento público de los cursos de mediación familiar acreditados por la Junta de Castilla y León. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Dirección General de Familia, C/ Mieses, nº 26, 47009 Valladolid, órgano responsable de los ficheros.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES**

Modelo: n.º 551

Código IAPA: n.º 990