

ANEXO IV

SOLICITUD DE ANOTACIÓN DE UNIDADES FORMATIVAS Y MÓDULOS QUE NO COMPLETEN TODOS LOS ASOCIADOS A UNA UNIDAD DE COMPETENCIA

GERENCIA PROVINCIAL DEL ECYL DE:

DATOS DEL SOLICITANTE:

1 ^{ER} APELLIDO.....	2 ^O APELLIDO.....	NOMBRE.....
DNI/NIE.....	SEXO.....	FECHA NACIMIENTO.....
DOMICILIO.....		
PROVINCIA.....	LOCALIDAD.....	C. POSTAL.....
TFNO.....	TFNO MÓVIL.....	CORREO ELECTRÓNICO.....

SOLICITO la anotación de las unidades formativas y módulos que no completen todos los asociados a una unidad de competencia siguientes:

UNIDAD FORMATIVA / MÓDULO FORMATIVO	
Denominación	Código

CONSENTIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN:

Doy mi consentimiento para que se consulten mis datos de identidad.

Se entenderá que no se autoriza para la obtención de los datos si no se cumplimenta correctamente este apartado, dando lugar a la obligación de aportar la documentación necesaria para tramitar el procedimiento.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León con la finalidad de proceder a la tramitación y gestión de la expedición de los certificados de profesionalidad, acreditaciones parciales acumulables e inscripción de unidades formativas Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público que corresponde al responsable. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal y no se prevé transferencias internacionales de los mismos. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional que puede consultar en la dirección www.tramitacastillayleon.jcyl.es. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (983327850 para llamadas de fuera de la Comunidad).

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado:

GERENCIA PROVINCIAL DEL ECYL DE: