

**ANEXO I-A**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE**  
**TRANSPORTE SANITARIO.**

|  |                |              |  |  |
|--|----------------|--------------|--|--|
| A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:  |                |              | Nº DE EXPEDIENTE   |  |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |                |              |  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS   |                |              |  |  |
| FECHA DE NACIMIENTO  | SEXO           | NACIONALIDAD | DNI/NIE/PASAPORTE  |  |
| DOMICILIO EN CALLE/PLAZA/AVDA. Nº  |                |              | CÓDIGO POSTAL  |  |
| TELÉFONO FIJO  | TELÉFONO MOVIL |              | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| LOCALIDAD  |                |              | PROVINCIA  |  |
| <b>NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS (marque la casilla correspondiente)</b><br><input type="checkbox"/> Sin estudios.<br><input type="checkbox"/> Graduado Escolar o equivalente.<br><input type="checkbox"/> Educación Secundaria Obligatoria.<br><input type="checkbox"/> Bachillerato o equivalente.<br><input type="checkbox"/> COU o equivalente.<br><input type="checkbox"/> Técnico de FP de grado medio o equivalente. Rama o Especialidad.....<br><input type="checkbox"/> Técnico de FP de grado superior Rama o Especialidad.....<br><input type="checkbox"/> Diplomado Universitario en .....<br><input type="checkbox"/> Licenciado/ Grado Universitario en .....<br><input type="checkbox"/> Otros (indicar)..... |                |              | <b>SITUACIÓN LABORAL ACTUAL (marque la casilla correspondiente)</b><br><input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta ajena<br><input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia<br><input type="checkbox"/> Voluntario/a o Becario/a<br><input type="checkbox"/> Desempleado/a<br><input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración<br><input type="checkbox"/> Personas inactivas<br><input type="checkbox"/> Personas inactivas no integradas en los sistemas de educación o formación |  |
| <b>OTROS INDICADORES COMUNES DE EJECUCIÓN (marque la casilla correspondiente)</b><br><input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo<br><input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo<br><input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo con hijos a su cargo<br><input type="checkbox"/> Migrantes, participantes de origen extranjero, minorías<br><input type="checkbox"/> Participantes con discapacidad<br><input type="checkbox"/> Otras personas desfavorecidas<br><input type="checkbox"/> Personas sin hogar o afectadas por la exclusión en cuanto a vivienda<br><input type="checkbox"/> Otros     |                |              |  |  |
| <b>REQUISITOS Y VÍA DE ACCESO AL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN ALEGADOS POR EL SOLICITANTE</b><br><br>Experiencia laboral. <span style="margin-left: 200px;"><i>Formación no formal.</i></span><br><input type="checkbox"/> Al menos 3 años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en total, en los últimos 10 años transcurridos antes de realizarse la convocatoria. <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Formación, al menos 300 horas, en los últimos 10 años transcurridos antes de realizarse la convocatoria.</span>  |                |              |  |  |
| EXPONE: Que reúne las condiciones personales establecidas en el art. 11 del RD 1224/2009, de 17 de julio, por el que se establece el procedimiento y los requisitos para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación (BOE n.º 205, de 25/08/2009).   |                |              |  |  |
| SOLICITA: La inscripción en la convocatoria del procedimiento de evaluación de competencias profesionales realizada por la Consejería de Educación y Empleo, al amparo del Decreto 21/2011, de 25 de febrero, por el que se establece la organización del procedimiento para el reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral y vías no formales de formación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, y ser evaluado/a de las Unidades de Competencia referentes a la Cualificación Profesional: TRANSPORTE SANITARIO. Familia Profesional: Sanidad. Nivel: 2  |                |              |  |  |
| Marque la/s casilla/s de las UNIDADES DE COMPETENCIA para las que solicita la evaluación.<br><input type="checkbox"/> UC0069_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo.<br><input type="checkbox"/> UC0070_2: Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado.<br><input type="checkbox"/> UC0071_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil.<br><input type="checkbox"/> UC0072_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.  |                |              |  |  |

PARA LO CUAL, adjunta la documentación que se relaciona al dorso.

**Marque con una X la casilla o casillas que procedan y la documentación que adjunta conforme a la Orden de Convocatoria.**

**En caso de ciudadano español:**

- SE OPONE A LA CONSULTA DEL DNI: La persona firmante SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad Y por ello APORTA copia del DNI.

**En caso de ciudadano comunitario:**

- Copia del documento de identidad de su país o pasaporte en vigor y, además,  
 Certificado de registro de ciudadano comunitario.

**En caso de familiar de ciudadano comunitario:**

- Pasaporte y  
 Tarjeta de familiar de ciudadano de la Unión Europea.

**En caso de ciudadano no comunitario:**

- SE OPONE A LA CONSULTA DEL NIE: La persona firmante SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad Y por ello APORTA copia del NIE, y  
 Autorización de residencia o autorización de residencia y trabajo.

**CURRICULUM**

- Currículo Vitae europeo (Anexo II)

**SOLICITANTES CON EXPERIENCIA LABORAL**

**TRABAJADOR/A ASALARIADO/A**

- SE OPONE A LA CONSULTA DEL CERTIFICADO VIDA LABORAL: La persona firmante SE OPONE a la consulta de sus datos de vida laboral a través de la Seguridad Social y por ello APORTA Certificado de vida laboral de la Tesorería de la Seguridad social, del Instituto Social de la Marina o de la Mutualidad a la que estuviera afiliado, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación.

Y, además:

- Contrato/s de trabajo o certificado/s de empresa/s, conforme al modelo Anexo III de la Orden de Convocatoria, donde consten específicamente, tipo de jornada, la actividad desarrollada y período de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.

**TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA**

- SE OPONE A LA CONSULTA DEL CERTIFICADO VIDA LABORAL: La persona firmante SE OPONE a la consulta de sus datos de vida laboral a través de la Seguridad Social, y aporta certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.

Y, además:

- Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma, conforme al modelo Anexo IV de la Orden de Convocatoria. (Anexo IV)

**TRABAJADORES/AS VOLUNTARIOS/AS O BECARIOS/AS:**

- Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en el que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas, según el modelo incluido en el Anexo V de la Orden de Convocatoria. (Anexo V)

**SOLICITANTES CON FORMACIÓN (VÍAS NO FORMALES) (Anexo VI)**

- Certificación de la entidad organizadora o diploma/s de actividad/es formativa/s, en los que consten los contenidos y las horas de formación y la fecha de la misma, (deberán constar los datos incluidos en el modelo Anexo VI de la Orden de Convocatoria).

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

- Anexo VII: Declaración de no estar en posesión o en proceso de obtención de la acreditación de las unidades de competencia solicitadas.

**OTRA DOCUMENTACIÓN**

- Documentación aportada por mayores de 25 años que reuniendo los requisitos de experiencia laboral o formativa no pueden justificarlos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Fdo.: \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que los datos facilitados en el presente formulario serán incorporados a los ficheros del Servicio Extremeño Público de Empleo, con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de su solicitud. Los derechos establecidos en los artículos 12 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, antes mencionada, se pueden ejercer por el declarante mediante escrito dirigido al registro general del mencionado organismo.

**INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN:** Una vez haya sido debidamente cumplimentada de manera telemática, la presente solicitud debe imprimirse, firmarse por el interesado/a y registrarse a través de los Registros Oficiales del Servicio Extremeño Público de Empleo u Oficinas del Registro Único establecido en Decreto 257/2009 de 18 de diciembre o en los lugares mencionados en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DEL SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO (INSTITUTO EXTREMEÑO DE LAS CUALIFICACIONES Y ACREDITACIONES)**