

CP-16

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD**

Administración ante la que se solicita: Departamento de Educación

**Datos del solicitante:**

(Rellene el nombre y los apellidos tal y como figuran en el DNI/NIE)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI/NIE	Género	Correo electrónico
	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

Fecha de nacimiento	Domicilio

Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono

Vía obtención	
Formativa: <i>indicar código y centro de último curso realizado</i>	
Acreditación de competencias profesionales	
Otra	

Módulo de prácticas	
Realizado en empresa	
Exento	

Solicita le sea expedido Certificado de Profesionalidad de:

Código	Nombre

por considerar que cumple los requisitos establecidos en el Real Decreto correspondiente, por el que se establece el citado certificado de profesionalidad.

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

Firmado: \_\_\_\_\_

**Lugar de recogida del certificado:** se comunicará por correo electrónico a los solicitantes el centro de recogida del certificado

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos de carácter personal serán tratados por el Departamento de Educación, en su carácter de «responsable», e incorporados a las actividades de tratamiento y ficheros del Departamento de Educación, con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de su solicitud.