







ANEXOIC

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE TRANSPORTE SANITARIO

Codigo Convocatoria: SANO25_2/2014P					
DATOS DEL SOLICITANTE					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:			echa Nacimiento:	SEXO:	
			/ /	☐ Hombre ☐	
N° DNI/NIE*/PASAPORTE:		+-			
IN DINI/INIE /FASAFONIE.		N	NACIONALIDAD:		
Teléfono fijo: Teléfono móvil:			Correo electrónico:		
DOMICILIO: Calle/Plaza/Avda, n°.				Código Postal:	
LOCALIDAD			DDOMNOLA		
LOCALIDAD: NIVEL DE ESTUDIOS (marque la casilla correspondiente):			PROVINCIA:		
INIVEL DE ESTUDIOS (marque la casilla correspondiente):		☐ Técnico Superior o Técnico Especialista de FP.		
☐ Sin estudios	□ COU o equivalente		Rama o Especialidad:		
☐ Graduado Escolar o equival	ente □Técnico de FP. Rama o				
□ ESO Especialidad:			□ Diplomatura Universitaria en		
☐ Bachillerato o equivalen	te ☐ Técnico auxiliar de FP. Rama o		☐ Licenciatura o Grado Universi	itario en	
	Especialidad:	••••	□ Otros(indicar):		
SITUACIÓN LABORAL	ACTUAL: Empleado. Empresa:		☐ Desempleado. I		
	EXPO	NE			
QUE REÚNE LAS CONDICIO	ONES PERSONALES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO		DEL REAL DECRETO 1224/2	2009, DE 17 DE JULIO, DE	
RECONOCIMIENTO DE LAS	COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS POR E				
EL ARTÍCULO 4 DE LA ORD				la aamaulka da la	
Marque si autoriza a la Consejería de Educación, Cultura y Universidades a la consulta de los					
datos referidos a DNI/NIE y en su caso, carné de familia numerosa y minusvalía: □ AUTORIZO □ NO AUTORIZO					
- NOTOKIZO - N	SOLIC	ITA			
LA INSCRIPCIÓN EN LA	CONVOCATORIA REALIZADA POR ORDEN DE		DE LA CONSEJERÍA DE E	EDUCACIÓN, CULTURA Y	
UNIVERSIDADES; Y SER PROFESIONALES REFERI	EVALUADO/A DE LAS UNIDADES DE COMPETE ENTES A:	NCI	A DEL CATÁLOGO NACIONA	AL DE CUALIFICACIONES	
Cualificación Profesi	onal: TRANSPORTE SANITARIO.				
Familia Profesional: Nivel: 2.					
	narcar la/s casilla/s por las que	s a Li	cita la ovaluación de	lac Unidados da	
Competencia:	D marcar la/s casilla/s por las que :	SUII	cita la evaluacion de	e las Ulliuaues de	
☐ UC0069_1: Mant	ener preventivamente el vehículo sanita	ario	y controlar la dotación	material del mismo.	
☐ UC0070_2: Prest	tar al paciente soporte vital básico y apo	yo	al soporte vital avanza	do.	
☐ UC0071_2: Trasl	adar al paciente al centro sanitario útil.				
☐ UC0072_2: Aplic	ar técnicas de apoyo psicológico y socia	l en	situaciones de crisis.		
para lo cual, adjunta	a la documentación que se detalla al do	rso,	de cuya autenticidad	se responsabiliza.	
Endede 20 .					
	Fdo.:				

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgânica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, Cultura y Universidades de la Región de Murcia le informa que los datos personales obtenidos mediante este documento y demás que se adjunten van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado.

Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de los datos tienen como finalidad da la gestión del Procedimiento de Reconocimiento de la Competencia Profesional, de conformidad con lo establecido en la Orden de convocatoria. De acuerdo con previsto en la citada Ley Orgânica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los mismos mediante escrito a la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades.

ANEXOIC

INDÍQUE LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE ADJUNTA:

LOS DOCUMENTOS APORTADOS DEBERÁN SER ORIGINALES O FOTOCOPIAS COMPULSADAS.

	S DEBEN APORTAR: rriculum Vitae Europeo conforme al modelo Anexo II de la Orden de Convocatoria.
	siudadano español:
	VI (si no autoriza la consulta de ese dato) o pasaporte en vigor.
	ciudadano comunitario:
	ertificado de registro de ciudadano comunitario. Familiar de ciudadano comunitario:
	arinnar de ciduadario comunitario. Irjeta de familiar de ciudadano de la Unión Europea.
	ciudadano no comunitario:
□ A	utorización de residencia o autorización de residencia y trabajo (si no autoriza la
cons	sulta de ese dato).
-	na X la casilla <u>que proceda a su situació</u> n y <u>la documentación que adjunta</u> conforme a la Orden de convocatoria. S CON EXPERIENCIA LABORAL:
	DOD ACALADIADO
	<u>.DOR ASALARIADO:</u> ertificación de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social, de
	ocial de la Marina o de la Mutualidad a la que estuviera afiliado, donde conste la
	a categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación,
y además	
	ontrato de trabajo o certificado/s de empresa/s, conforme al modelo Anexo III de
	de Convocatoria, donde haya adquirido la experiencia laboral, en la que conste nente la duración de los períodos de prestación del contrato, tipo de jornada, la
	esarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.
□ <u>TRABAJA</u>	DOR AUTÓNOMO O POR CUENTA PROPIA:
	ertificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la
	os períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente
y ademá: □	s, Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha
	n misma, conforme al modelo Anexo IV de la Orden de convocatoria.
□ TRABAJA	DORES VOLUNTARIOS O BECARIOS:
	Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia en la que
	specíficamente, las actividades y funciones realizadas, el año en el que se har
	el número total de horas dedicadas a las mismas, según el modelo incluido er
Anexo v o	le la Orden de convocatoria.
	S CON FORMACIÓN (VÍAS NO FORMALES):
	ción de la entidad organizadora en la que consten los contenidos, las horas de
formación	y la fecha de la misma.
	ENTACIÓN aportada por mayores de 25 años que reuniendo los requisitos de al o formativa no pueden justificarlos.
Relació	n de documentos que aporta:
	• •