

MODELO DE SOLICITUD PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACCIONES FORMATIVAS

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DE TRANSPORTE SANITARIO

Nombre y apellidos	
DNI o Nº de Identificación	
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono	

Documentación acreditativa solicitada:

DOCUMENTACION OBLIGATORIA

- Fotocopia del DNI o documento acreditativo de Identidad.
- Modelo de Solicitud firmado.
- Certificado de situación de residencia en el País

DOCUMENTACION BAREMABLE

- Copia de tarjeta de desempleo.
- Certificado de discapacidad si lo hubiere dentro de la unidad familiar o bien documentación acreditativa del Grado de Dependencia.
- Documentación acreditativa de situación de exclusión social si la hubiere.
- Declaración responsable de formación previa relacionada con la formación a la cual quiere acceder.