

TÍTULO OFICIAL DE **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** MAYORES de 18 AÑOS

REQUISITOS Y CONVALIDACIONES

Para presentarse a las pruebas de obtención del título oficial de **Cuidados auxiliares de Enfermería**, no se necesita ningún tipo de titulación, ni estudios previos, excepto reunir los siguientes requisitos:

- Para acceder a la realización de las pruebas los solicitantes deberán tener **dieciocho años o cumplirlos en el año natural en el que se celebren las pruebas**.
- Además de la exigencia de edad indicada en el apartado anterior, deberán cumplir alguno de los requisitos siguientes:
 - a) Acreditar una **experiencia laboral de, al menos, dos años** relacionada con el sector productivo del ciclo formativo al que pertenezca el módulo profesional correspondiente o la unidad de competencia cuyo reconocimiento se pretenda.
 - b) **Haber cursado con anterioridad enseñanzas profesionales** relacionadas con el sector profesional correspondiente que hayan sido autorizadas o reguladas por las Administraciones educativas o laborales.

Para la justificación de la experiencia laboral del apartado a) anterior se deberán aportar los siguientes documentos:

Trabajadores por cuenta ajena

- Un certificado de la Tesorería General de las Seguridad Social donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación o cualquier otro medio de pruebas admitido en derecho.
- Certificación de la empresa donde haya adquirido la experiencia laboral, en la que conste específicamente la duración del contrato, la actividad desarrollada y el período de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.

Trabajadores por cuenta propia

- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la mutualidad laboral a la que estuviera afiliado, donde conste período de cotización en el régimen Especial de Trabajadores Autónomos o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.
- Certificación de alta en el impuesto de actividades económicas.
- Memoria descriptiva, realizada por el interesado, de las actividades desarrolladas durante el ejercicio profesional.

Para la justificación de las enseñanzas profesionales que se describen en el apartado b) anterior se aportarán los siguientes documentos:

Enseñanzas profesionales regulas por la Administración Educativa

- Certificación académica expedida por el centro público donde conste el expediente académico del alumno.
- Los alumnos matriculados en enseñanza presencial que tengan pendiente de superar un único módulo del currículo y hayan agotado para dicho módulo el número de convocatorias permitidas por la Orden 2323/2003, presentarán además una certificación expedida por el centro público donde conste su expediente académico en la que se refleje esta circunstancia.

Enseñanzas profesionales reguladas por la Administración Laboral

- Certificación oficial en la que conste la Administración que reguló las enseñanzas y la institución donde fueron cursadas. En la certificación deben detallarse los contenidos de la formación recibida, o hacer referencia a la norma que las aprobó.

Los candidatos podrán solicitar la matriculación en todos o en parte de los módulos profesionales que se constituyen como materia de examen.

La exención o convalidación de módulos profesionales, por tenerlos aprobados de convocatorias anteriores o por estudios cursados con anterioridad se resolverán por la Dirección General de Educación del Ministerio de Educación, y la documentación acreditativa se presentará en el momento de realizar la inscripción a las pruebas, que suele ser en el mes de Febrero y el examen se suele hacer en el mes de Mayo.

CONTENIDOS DEL CURSO

El curso y las pruebas se corresponden con los siguientes módulos profesionales:

1. **Operaciones administrativas y documentación sanitaria.**
2. **Técnicas básicas de enfermería.**
3. **Higiene del medio hospitalario y limpieza de material.**
4. **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente.**
5. **Técnicas de ayuda odontológica-estomatológica.**
6. **Relaciones en el equipo de trabajo.**
7. **Formación y orientación laboral.**

TIPOS DE CURSOS

Los cursos que se plantean para la obtención del título oficial de Cuidados auxiliares de enfermería son **exclusivamente en la modalidad presencial y pueden ser en horarios de mañana, tarde, noche y viernes-sábado.**

Nº de EXPEDIENTE **F20060145**

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES
 DNI/NIF: _____ DISCAPACIDAD: SI NO
 1er. Apellido: 2º Apellido:
 Nombre: Sexo: Fecha nacimiento: /..... /.....
 Localidad de Nacimiento: Prov. de Nacimiento:
 Domicilio: Nº: Piso:
 C.P.: Localidad: Provincia:
 Teléfono particular: Correo Electrónico:

DATOS PROFESIONALES
 Profesión u oficio: Tipo de contrato: Fecha de Antigüedad (último):
Nº de Afiliación a la S.S.: ____/____/____ ____/____/____/____/____/____/____

Área funcional del puesto en la empresa: **...Categoría profesional:**
 Dirección, Administrativa y RRHH (**DI, AD**) Directivo (**DI**) Mando Intermedio (**MI**)
 Comercial, Calidad y Compras (**CO**) Trabajador cualificado (**TC**) Trabajador no cualificado (**NC**)
 O. Técnicas, Producción y Mantenimiento (**PR, MN**)

Colectivo al que perteneces
 Régimen Especial Agrario (**AG**) Administración Pública (**AP**)
 Régimen Especial Autónomos (**AU**) Tiempo parcial (fijo discontinuo) en periodo de no ocupación. (**FD**)
 Regulación de empleo (No Ocupación) (**RE**) Trabajador asalariado al Régimen General S.S. (**RG**)
 Empleados/as de Hogar (**EH**) Extranjeros sin NISS (**E**)
 Trabajadores que acceden al desempleo durante el periodo formativo (**DF**)
 Mutualista sin NISS (**M**) Trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social (**CESS**)
 Trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art.2 del E.T. (**RLE**)¹

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA
 PYME² NO PYME
CIF: **Nombre/Razón Social:**
Domicilio sede social: Telf.:
 C.P.: Localidad: Provincia:
 Actividad principal de la Empresa: Pública Privada Sindicato Mayoritario:

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO
 Nº Inscripción patronal Régimen General de la Seguridad Social (INSS): ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 Domicilio: Fax: Telf.:
 C.P.: Localidad: Provincia:

ZONA A LA QUE PERTENECE³
 Zona Objetivo 1 Zona Objetivo 3 Cantabria

DATOS ACADÉMICOS
 Sin terminar estudios Estudios primarios Graduado Escolar F.P. I F.P. II BUP COU
 Select/Acc.>25 años Diplomado Licenciado. Otros: Idiomas:

DATOS SINDICALES
 Afiliado Delegado de personal Comité de Empresa Monitor Delegado
 Prevención
 Sindicato: Fecha Afiliación: Federación a la que perteneces:
 Cargo Sindical:

Fecha y Firma del trabajador

¹ Ver página posterior.

² Se considera **PYME** las empresas que empleen a menos de 250 personas cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de Euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de Euros y que cumplan el criterio de independencia (Anexo I del Reglamento 68/2001).

³ **Objetivo 1:** Comunidades Autónomas de: Andalucía, Asturias, Canarias, C-La mancha, C-león, Extremadura, Galicia, Murcia, Valencia, Ceuta y Melilla. **Objetivo 3:** Comunidades Autónomas de: Aragón, Baleares, Cataluña, La Rioja, Madrid, Navarra y País Vasco.

CURRICULUM VITAE

| DATOS PERSONALES | |
|---------------------|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI/NIF: |
| LOCALIDAD: | C.P.: |

| 1. Trayectoria Socio-Laboral |
|------------------------------|
| |

| 2. Situación personal/profesional |
|-----------------------------------|
| |

| 3. Formación específica | | | |
|-------------------------|-------|-----------------|-------|
| Curso recibido | Fecha | Curso impartido | Fecha |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 4. Formación académica finalizada |
|-----------------------------------|
| |

| 5. Motivación y expectativas |
|------------------------------|
| |

Fecha y Firma del solicitante

¹ Se considerarán relaciones laborales de carácter especial:

La del personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c)

La del servicio del hogar familiar.

La de los penados en las instituciones

La de los deportistas profesionales.

La de los artistas en espectáculos públicos.

La de las personas que intervengan en operaciones mercantiles por cuenta de uno o mas empresarios sin asumir el riesgo y ventura de aquéllas.

La de los trabajadores minusválidos que presten servicios en los centros especiales de empleo.

La de los estibadores portuarios que presten servicios a través de sociedades estatales o de los sujetos que desempeñen las mismas funciones que éstas en los puertos gestionados por las Comunidades Autónomas.

Cualquier otro trabajo que sea expresamente declarado como relación laboral de carácter especial por una Ley

2. En todos los supuestos señalados en el apartado anterior, la regulación de dichas relaciones laborales respetará los derechos básicos reconocidos por la Constitución.

**ANEXO 1***Solicitud de Participación*Nº. de Expediente **F20060145**

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre: _____

Dirección _____ Localidad _____ CP _____

Tel.: _____ NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____

Fecha de nacimiento: ____-____-____ Sexo: _____ Discapacidad: SI NO

| | | |
|----------|---|---|
| ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio |
| | <input type="checkbox"/> Estudios Primarios | <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior |
| | <input type="checkbox"/> Graduado escolar | <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato |
| | <input type="checkbox"/> ESO | <input type="checkbox"/> Diplomatura |
| | <input type="checkbox"/> FPI | <input type="checkbox"/> Licenciatura |

| | | | |
|----------------|---|-----------|---|
| AREA FUNCIONAL | <input type="checkbox"/> Dirección | CATEGORIA | <input type="checkbox"/> Directivo |
| | <input type="checkbox"/> Administración | | <input type="checkbox"/> Mando Intermedio |
| | <input type="checkbox"/> Comercial | | <input type="checkbox"/> Técnico |
| | <input type="checkbox"/> Mantenimiento | | <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado |
| | <input type="checkbox"/> Producción | | <input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado |

Colectivos (1) (Consiguar Código): _____

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTEPYME (2) NO PYME SECTOR / CONVENIO _____

Razón Social: _____

Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____ C.I.F.: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____

C.P. _____

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada. Asimismo, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____ Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar.

(2) Se entenderán por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo con los Artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado.

P
I
a
n
d
e
F
o
r
m
a
c
i
ó
n
C
o
n
t
i
n
u
a
-
C
o
n
t
r
a
t
o
P
r
o
g
r
a
m
a
2
0
0
6