**Sol·licitud de renúncia a participar en el procediment d'avaluació i acreditació de competències professionals**(1)

**Dades de la persona interessada**

Nom i cognoms DNI/NIE

Núm. sol·licitud

Nom del centre assignat

Àmbit

Dependència

**Comunico**

Que renuncio a participar en el procediment d’avaluació i acreditació de competències professionals.

Signatura de la persona interessada:

Lloc i data:

(1)Aquesta sol·licitud s’ha de presentar en el centre que us ha estat assignat.

En compliment del que preveu l’article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s’incorporaran i es tractaran en el fitxer **Proves d’acreditació de competències** del qual és responsable la Direcció General de Formació Professional Inicial i Ensenyaments de Règim Especial. La finalitat és la tramitació i resolució de les convocatòries de les proves d’acreditació de competències. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades o oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la normativa vigent . Per exercir aquests drets heu d’adreçar un escrit al Departament d’Ensenyament, Via Augusta, 202-226, Barcelona 08021.