

***CURSO GRATUITO PARA OCUPADOS***  
**ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS  
EN EL DOMICILIO ON LINE**  
**(CON CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD)**



- ✓ ***Modalidad: On line Duración: 600 horas***
- ✓ ***Lugar de impartición: ESHAEX (Escuela de Hostelería de Mérida)***
- ✓ ***Fecha de inicio prevista: 25 de Marzo 2020***
- ✓ ***Admisión solicitudes hasta: 13 de Marzo 2020***

***Entrega de solicitudes via telemática: :***  
***<http://extremaduratrabaja.gobex.es/SolicitudesFormacionCentrosPropios/>***

## ESCUELA SUPERIOR HOSTELERÍA Y AGROTURISMO DE EXTREMADURA. ESHAEX (MÉRIDA)

### 1ª PROGRAMACIÓN 2020

<u>Cursos para OCUPADOS</u>	<u>Cert Prof.</u>	<u>Total</u>	<u>Mod.</u>	<u>F. inicio previsto</u>	<u>F. final previsto</u>	<u>Adm solicit. hasta</u>	<u>Hor.</u>
ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO "ON LINE"	CP	600	ON LINE	25/03/2020	17/09/2020	13/03/2020	M

(CP) con certificado de profesionalidad

(M): Horario mañana

- De no cubrirse la totalidad de plazas en el momento de la selección de alumnos en cualquiera de los cursos, la admisión de solicitudes permanecerá abierta durante el período que marca la normativa hasta completar el número de plazas previsto.
- En los cursos para “Desempleados” prioritariamente participarán solicitantes que estén desempleados inscritos como demandantes de empleo en el SEXPE. Solo podrán participar ocupados en aquellos casos en los cuales no haya demanda suficiente de solicitantes desempleados (límite 30%)**
- Todos los cursos con Certificado de Profesionalidad tendrán prácticas formativas en empresas.
- Posibilidad de acceso a las becas y/o ayudas en vigor.** Los alumnos tendrán derecho a ayudas al transporte, alojamiento y manutención que establezca la normativa vigente.
- La Escuela Superior de Hostelería y Agroturismo de Extremadura dispone de **Residencia gratuita a disposición de sus alumnos desempleados con capacidad para 80 personas.**
- Para mayor información puede consultar las carpetas informativas disponibles en: <http://extremaduratrabaja.juntaex.es/descargar.php?modulo=documentos&file=1784>
- Puede presentar sus solicitudes:

Las personas interesadas en participar deben cumplimentar la correspondiente solicitud, y presentarla por cualquiera de los siguientes medios:

- **Personalmente en la Escuela Superior de Hostelería y Agroturismo de Extremadura.** Sexpe Avenida del Río, s/n. 06800 Mérida (Badajoz) (en horario de 9:00 a 14:00 h y de 16:00 a 20:00 h)

**Teléfonos de contacto: 924488100/ 924488135/ 924488103/924488132.**

- **En su Centro de empleo más cercano.**
- **Por correo electrónico** a [formacion.eshaex@extremaduratrabaja.net](mailto:formacion.eshaex@extremaduratrabaja.net)

*Asegúrese de utilizar el modelo de solicitud correcto y de cumplimentarlo en su totalidad para que puedan ser baremados todos sus datos.*

- Los impresos de solicitud se encuentran disponibles en los Centros de Empleo, en la ESHAEX, también en la página WEB.**

# ***ESCUELA DE HOSTELERÍA DE MÉRIDA*** ***1ª PROGRAMACIÓN 2020***

**PRIORITARIAMENTE PARA PERSONAS OCUPADAS**

## ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO “ON LINE”.

**CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD. Nivel de cualificación profesional: 2**

**Código: SSCS0108**

**Familia Profesional:** Servicios socio culturales y a la Comunidad

**CURSO “ON LINE” (ASISTENCIA OBLIGADA 2 DÍAS /MES)**

**Objetivo general:** Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Este curso se impartirá a distancia utilizando Internet como medio de comunicación, con **asistencia quincenal al Centro** para tutorías presenciales.

**Requisitos de acceso del alumno:** PRIORITARIAMENTE OCUPADOS. Sólo podrán participar desempleados en aquellos casos en los cuales no haya demanda suficiente de solicitantes ocupados (**límite 30%**). Las personas trabajadoras ocupadas deberán trabajar en centros de trabajo de la CA de Extremadura.

Además los alumnos deberán cumplir: a) Estar en posesión del Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria para el nivel 2 b) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad del mismo nivel del módulo o módulos formativos y/o del certificado de profesionalidad al que desea acceder. c) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional para el nivel 2. d) Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio para el nivel 2, o bien haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas. e) Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años. f) Tener los conocimientos formativos o profesionales suficientes que permitan cursar con aprovechamiento la formación.

**Número de alumnos:** 50

### **Relación secuencial de módulos formativos:**

**MF0249\_2:** Higiene y atención sanitaria domiciliaria.

**UF0119:** Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes.

**UF0120:** Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio.

**UF0121:** Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio.

**MF0250\_2:** Atención y apoyo psicosocial domiciliario.

**UF0122:** Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio.

**UF0123:** Apoyo a las gestiones cotidianas de las personas dependientes.

**UF0124:** Interrelación, comunicación y observación con la persona dependiente y su entorno.

**MF0251\_2:** Apoyo domiciliario y alimentación familiar.

**UF0125:** Gestión, aprovisionamiento y cocina en la unidad familiar de personas dependientes.

**UF0126:** Mantenimiento, limpieza y organización del domicilio de personas dependientes.

**MP0028:** Módulo de prácticas profesionales no laborales de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones. (120 horas)

**Duración total: 600 horas**

**CENTROS PROPIOS**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS**

**1.- DATOS DEL CURSO**

**Nombre del curso:** .....  
 ¿Solicita el curso completo?:  SI **En caso contrario indique el código de todos los módulos formativos que solicita:** .....  
**Centro de Formación:** ..... **Localidad:** .....  
 Si el curso se imparte en el Centro de Referencia Nacional de Don Benito o en la ESHAEX, ¿solicita residencia? Sí  No

**2.- DATOS PERSONALES**

**Apellidos:** ..... **Nombre:** .....  
**N.I.F.:** ..... **Fecha Nacimiento:** ..... **Sexo:**  V  M **Edad:** .....  
**Calle:** ..... **Código Postal:** ..... **Localidad:** .....  
**Provincia:** ..... **Tfno. móvil:** ..... **Email:** .....

**3.- NIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FORMACIONES**

**MARQUE CON UN ASPA LA CASILLA DEL NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO DEL QUE POSEE TÍTULO OFICIAL AL HACER LA SOLICITUD**

- Nivel 1:** Estudios primarios sin Certificado de Escolaridad
- Nivel 2:** Certificado de escolaridad
- Nivel 3:** EGB
- Nivel 4:** Graduado Escolar
- Nivel 5:** Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO),  
Competencia clave de nivel 2,  
Certificado de profesionalidad de nivel 2 o de nivel 1 de la misma familia y área profesional

- NIVEL 6:** Bachillerato,  
Competencia clave de nivel 3,  
Certificado de profesionalidad de nivel 3 o de nivel 2 de la misma familia y área profesional,  
Ciclos formativos de grado medio,  
Ciclo formativo de nivel superior,  
Técnico medio o equivalente,  
Técnico superior

- Nivel 7:** Diplomado / Ingeniero Técnico
- Nivel 8:** Licenciado / Ingeniero / Grado
- ESPECIALIDAD** (Universitaria o de FP, en su caso)

.....  
**Nivel de idiomas:** (Acreditación nivel A2 o superior)  
 .....

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO **RELACIONADOS** CON LA ESPECIALIDAD QUE SOLICITA, INDÍQUELOS:

NOMBRE DEL CURSO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	DURACIÓN (horas)	CENTRO

**4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

SI TRABAJA O HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS **RELACIONADOS** CON LA ESPECIALIDAD SOLICITADA

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA	DURACIÓN (meses)	FECHA FINAL	NOMBRE DE LA EMPRESA

## 5.- SITUACIÓN LABORAL

### Personas trabajadoras desempleadas:

Fecha de inscripción de la demanda: .....

Indique si ha estado inscrito como persona desempleada durante más de 12 meses en los últimos 18: Sí  No

Indique si está previsto que se encuentre en situación de persona desempleada a la fecha de inicio del curso: Sí  No

Localidad de empadronamiento (a la fecha de inicio del curso): .....

Localidad de residencia (consigne la residencia que figura en su tarjeta de demanda a la fecha de inicio del curso):  
.....

### Personas trabajadoras ocupadas:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa: .....

(Anote en el apartado de Experiencia Profesional los meses trabajados desde la fecha inicio de la ocupación o actividad hasta la fecha de inicio de la acción formativa)

Sector / Convenio: ..... Nº afiliación a la S.S.: .....

La empresa en la que trabaja es mayor  o menor  de 250 trabajadores.

## 6.- OTROS DATOS <sup>1</sup>

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

1. Discapacitado  
 2. Joven inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil  
 3. Colectivos prioritarios relacionados con el art. 15.1 d) y/o g) de la orden de convocatoria  
Número de colectivos

b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional en el que esté especialmente recomendada su participación en esta acción formativa (EXCLUSIVO PARA CURSOS DIRIGIDOS A TRABAJADORES DESEMPLEADOS)

c) Ha participado y superado alguna acción formativa del Proyecto Ítaca

SOLICITO la participación en el curso señalado, y DECLARO que los datos expresados son ciertos y veraces.

No autoriza a esa Consejería para que, si es admitido en la acción formativa recabe de las distintas Administraciones cuantos documentos sean necesarios para verificar los datos recogidos en esta solicitud. Por lo cual presentará, en su momento, los documentos que al respecto le sean requeridos por la Consejería.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, autoriza el tratamiento de los datos personales incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por la Consejería de Educación y Empleo. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Educación y Empleo.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: .....

<sup>1</sup> La pertenencia a alguno de los colectivos del apartado a) se acreditará mediante el correspondiente informe de los Agentes de igualdad o bien de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, suficientemente justificado a criterio de los técnicos de formación.

**JUSTIFICANTE CENTROS PROPIOS  
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS**

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso: .....

¿Solicita el curso completo?:  SI En caso contrario indique el código de todos los módulos formativos que solicita:

Centro de Formación: ..... Localidad: .....

Si el curso se imparte en el Centro de Referencia Nacional de Don Benito o en la ESHAEX, ¿solicita residencia?  Sí  No

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos: ..... Nombre: .....

N.I.F.: ..... Fecha Nacimiento: ..... Sexo:  V  M Edad: .....

Calle: ..... Código Postal: ..... Localidad: .....

Provincia: ..... Tfno. móvil: ..... Email: .....

**3.- SITUACIÓN LABORAL**

**Personas trabajadoras desempleadas:**

Fecha de inscripción de la demanda: .....

Indique si ha estado inscrito como persona desempleada durante más de 12 meses en los últimos 18: Sí  No

Indique si está previsto que se encuentre en situación de persona desempleada a la fecha de inicio del curso: Sí  No

Localidad de empadronamiento (a la fecha de inicio del curso): .....

Localidad de residencia (consigne la residencia que figura en su tarjeta de demanda a la fecha de inicio del curso):  
.....

**Personas trabajadoras ocupadas:**

Si está trabajando actualmente indique la Empresa: .....

(Anote en el apartado de Experiencia Profesional los meses trabajados desde la fecha inicio de la ocupación o actividad hasta la fecha de inicio de la acción formativa)

Sector / Convenio: ..... Nº afiliación a la S.S.: .....

La empresa en la que trabaja es mayor  o menor  de 250 trabajadores