

SOLICITUD DE ADMISIÓN : ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS .

1.-DATOS DEL CURSO

Nombre del curso
 Entidad.....
 N° del Curso..... N° de solicitud.....

2.-DATOS PERSONALES

Apellidos N.I.F.....
 Nombre fecha de nacimiento : / /
 Sexo V M Edad:.....
 N° de afiliación a la Seguridad Social.....
 Calle n°.....
 Localidad
 Código Postal..... Provincia..... Tfno:

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:

¿Está matriculado en alguna carrera universitaria? SI NO En caso afirmativo indique cual

- | | | | |
|---|--------------------------|----------|---------------------|
| • Nivel 1: Estudios primarios sin certificado..... | <input type="checkbox"/> | | ESPECIALIDAD |
| • Nivel 2: Certificado de escolaridad..... | <input type="checkbox"/> | 1. | |
| • Nivel 3: EGB.Bachiller Elemental, Graduado Escolar,
Graduado en Educación Secundaria, Técnico Auxiliar;
Técnico en grado medio o equivalente..... | <input type="checkbox"/> | 2.
3. |
..... |
| • Nivel 4: Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE
Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente..... | <input type="checkbox"/> | 4. | |
| • Nivel 5: Diplomado..... | <input type="checkbox"/> | 5. | |
| • Nivel 6 Licenciado..... | <input type="checkbox"/> | 6. | |

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL, INDÍQUELO:

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

4.-EXPERIENCIA PROFESIONAL

SI HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE EN CADA LÍNEA LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS, CITANDO EL TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN EN MESES DE CADA UNO DE ELLOS.

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

5.-SITUACIÓN LABORAL

MARQUE CON ASPAS Y CUMPLIMENTE LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN A SU SITUACIÓN ACTUAL:
Desempleados:

Ha trabajado anteriormente y cesó en el empleo No ha trabajado nunca

Fecha de inscripción de la demanda.....Cobra prestación/subsidio por desempleo

Ocupados:

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

Empresas con más de 250 trabajadores SI NO Sector/Convenio

Razón Social.....

Puesto de trabajo desempeñado.....

Directivo

Mando Directivo

Categoría Técnico

Trabajador cualificado

Trabajador de baja cualificación

6.-OTROS DATOS

Indique si pertenece a algún colectivo de las que se indica: (adjuntar informe en cualquiera de los casos)

1. afectados y víctimas del terrorismo
2. Víctimas de violencia de género.....
3. recomendación del servicio de orientación del SEXPE para participar en esta acción formativa.....
4. Discapacidad.....

Solicito la participación en el curso señalado y declaro que los datos expresados se correspondan con la realidad, asimismo a los efectos de lo dispuesto en la LO5/99, 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 Igualdad 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 Igualdad y Empleo, igualmente autoriza a esa Consejería para que, si es admitido en la acción formativa, pueda recabar de las distintas Administraciones cuantos datos sean necesarios, al objeto de verificar su situación laboral y correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral.

Ena de de 20.....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.....

