

Dirección General de
Formación para el Empleo

SOLICITUD DE ADMISIÓN
ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES OCUPADOS

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso:

Entidad:

Nº del Curso:

Nº de solicitud:

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Sexo: V M Edad:

Nº. de afiliación a la Seguridad Social:

Calle:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Móvil:

Email:

N.I.F.:

Fecha Nacimiento:

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
- Nivel 2: Certificado de escolaridad
- Nivel 3: EGB
- Nivel 4: Graduado Escolar
- Nivel 5: Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Competencia clave nivel 2, Certificados de Profesionalidad nivel 2
- Nivel 6: Ciclos formativos de grado medio, Técnicos medios
- Nivel 7: Bachillerato, Competencia clave nivel 3, Certificados de profesionalidad nivel 3, Ciclos formativos de grado superior, Técnicos superior
- Nivel 8: Diplomado/ ingeniero Técnico
- Nivel 9: Licenciado /Ingeniero /Grado

ESPECIALIDAD:

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD SOLICITADA, INDÍQUELOS:

NOMBRE DEL CURSO	FECHA INICIO (día,mes y año)	FECHA FINAL (día,mes y año)	DURACIÓN (horas)	CENTRO

4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

SI HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE EN CADA LÍNEA LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD SOLICITADA.

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA INICIO (día,mes y año)	FECHA FINAL (día,mes y año)	NOMBRE DE LA EMPRESA

5.- SITUACIÓN LABORAL

Ocupados:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa:

Empresa con más de 250 trabajadores: Sí No Sector / Convenio:

Centro de Empleo:

6.- OTROS DATOS

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

- a.1. Discapacidad
- a.2. Colectivos prioritarios relacionados con el Art. 15.1.d) o g) de la orden de convocatoria
- b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional en el que esté especialmente recomendada la participación en esta acción formativa
- Inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil

SOLICITO la participación en el curso expuesto, adjuntando DNI. En el caso de ser seleccionado, presentaré el día del inicio del curso la documentación acreditativa del nivel educativo, los cursos recibidos relacionados con la especialidad, trabajos realizados relacionados, así como en su caso de pertenecer a algunos de los colectivos descritos en el apartado 6.a y 6.b.

DECLARO que los datos expresados se corresponden con la realidad.

1. DNI

Observaciones:

Finalidad del curso:

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

Dirección General de
Formación para el Empleo

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, 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.

En _____, a _____
EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: