

SOLICITUD DE ADMISIÓN
ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso:
 Entidad: CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DEL SEXPE Localidad: CÁCERES
 N° del Curso (a rellenar por el centro de formación):N° de solicitud (a rellenar por el centro de formación):

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombre:.....
 N.I.F.: Fecha de nacimiento: / / Sexo: V M Edad:
 Localidad de empadronamiento:
 Residencia (consigne la residencia que figura en su tarjeta de demanda):
 Calle: n° Código Postal:
 Localidad: 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:

N1	<input type="checkbox"/>	Nivel 1: Estudios primarios sin Certificado de Escolaridad
	<input type="checkbox"/>	Nivel 2: Certificado de escolaridad
	<input type="checkbox"/>	Nivel 3: EGB
	<input type="checkbox"/>	Nivel 4: Graduado Escolar
N2	<input type="checkbox"/>	Nivel 5: Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
	<input type="checkbox"/>	Competencia clave de nivel 2
	<input type="checkbox"/>	Certificado de profesionalidad de nivel 2
	<input type="checkbox"/>	Nivel 6: Ciclos formativos de grado medio
	<input type="checkbox"/>	Técnico medio o equivalente

N3	<input type="checkbox"/>	Nivel 7: Bachillerato
	<input type="checkbox"/>	Competencia clave de nivel 3
	<input type="checkbox"/>	Certificado de profesionalidad de nivel 3
	<input type="checkbox"/>	Ciclo formativo de nivel superior
	<input type="checkbox"/>	Técnico superior
N4	<input type="checkbox"/>	Nivel 8: Diplomado / Ingeniero Técnico
N5	<input type="checkbox"/>	Nivel 9: Licenciado / Ingeniero / Grado

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

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

4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

SI HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS SI ESTÁN RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE SOLICITA, 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:

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

Indique si ha estado inscrito como desempleado durante más de 12 meses en los últimos 18 SI NO

Ocupados:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa:

6.- OTROS DATOS

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

1. Discapacitado
2. Joven entre 16 y 30 años inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil
3. Víctima de violencia de género o terrorista o personas en riesgo de exclusión social¹

b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional en el que esté especialmente recomendada su participación en esta acción formativa²

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 Empleo, Empresa e Innovación. 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 Cáceres, a ____ de _____ de 20__

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____

¹ Se acreditará con informe de los Agentes de Igualdad o bien de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, suficientemente justificado a criterio de técnicos de formación.

² Deberá entregar el correspondiente informe adjunto a esta solicitud.