

CENTROS PROPIOS
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CURSOS DE “LECTURA FÁCIL”

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso:
Centro de Formación:Localidad:
Para la realización del curso en la Eshaex ¿solicita residencia?: SI NO

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos:Nombre:
NIF:Fecha Nacimiento:Sexo: V M Edad:
Calle: n° Código Postal:
Localidad: Provincia:
Teléfono: Email:
Tiene alguna discapacidad: SI NO

3.- NIVEL EDUCATIVO

INDIQUE EL NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO QUE POSEE 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 (ESO)
 Nivel 6: Bachillerato/ Técnico Superior/ Ciclo formativo de Grado Superior
 Nivel 7: Diplomatura/ Ingeniería Técnica
 Nivel 8: Licenciatura/ Ingeniería/ Grado

4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

Marque la casilla correspondiente si ha trabajado en tareas relacionadas con la Discapacidad y con la Lectura Fácil

5.- SITUACIÓN LABORAL

Rellene aquellos campos que se correspondan con su situación actual

Personas desempleadas

Fecha inscripción de demanda..... Localidad empadronamiento:

Persona desempleada mayor de 12 meses SI NO

Personas ocupadas

Nombre de la empresa si está trabajando actualmente:.....

Sector:..... N° Seguridad Social:

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.: _____