

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? SI NO

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombre:

N.I.F.: Fecha de nacimiento: / / Sexo: V M Edad:

Calle: n° 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:

<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
<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Nivel 7: Diplomado / Ingeniero Técnico
<input type="checkbox"/>	Nivel 8: Licenciado / Ingeniero / Grado

ESPECIALIDAD (Universitaria o de FP, en su caso)

Nivel de idiomas:

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 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:

Personas trabajadoras desempleadas:

Fecha de inscripción de la demanda:

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

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

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

Indique si está previsto que se encuentre en situación de persona desempleada a la fecha de inicio del curso: { SI NO

Personas trabajadoras ocupadas:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa:

Sector/convenio: N° afiliación a la S.S.:

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

6.- OTROS DATOS ¹

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.: _____

¹ 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.