

CENTROS PROPIOS SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso:

¿ Solicita el curso completo ? : Sí 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? Sí No

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

N.I.F.:

Fecha Nacimiento:

Sexo:

V

M

Edad:

Calle:

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.

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 de nivel 2, Certificado de profesionalidad de nivel 2 o de nivel 1 de la misma familia y área profesional

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 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

Nivel 7: Diplomado / Ingeniero Técnico

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 O ESTÁ TRABAJANDO ACTUALMENTE, INDIQUE LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD SOLICITADA.

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

5.- SITUACIÓN LABORAL

Personas trabajadoras ocupadas:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa:

(Anote en el apartado de Experiencia Profesional los meses trabajados desde la fecha inicio de la ocupación o actividad hasta la fecha de inicio de la acción formativa)

Sector / Convenio:

Nº 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:

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

Inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil

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 _____

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.

**JUSTIFICANTE CENTROS PROPIOS
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS**

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso:

¿ Solicita el curso completo ? : Sí 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? Sí No

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

N.I.F.:

Fecha Nacimiento:

Sexo:

V

M

Edad:

Calle:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Tfno. móvil:

Email:

3.- SITUACIÓN LABORAL

Personas trabajadoras ocupadas:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa:

(Anote en el apartado de Experiencia Profesional los meses trabajados desde la fecha inicio de la ocupación o actividad hasta la fecha de inicio de la acción formativa)

Sector / Convenio:

Nº afiliación a la S.S.:

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