





SOLICITUD DE ADMISIÓN ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS

TO COOT THE TOTAL THE DATE OF THE TOTAL THE TANK					
1 DATOS DEL CURSO					
Nombre del curso:					
Entidad:					
2 DATOS PERSONALES					
Apellidos:Nombre:					
N.I.F.:Sexo: \square V \square M					
Edad:					
Nº Afiliación a la Seguridad SocialLocalidad empadronamiento:					
Residencia (consigne la localidad que figura en su tarjeta de demanda):					
Calle:					
Localidad: Teléfono: Teléfono:					
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 de Escolaridad □					
Nivel 2: Certificado de Escolaridad					
Nivel 3: EGB					
Nivel 4: Graduado Escolar					
Nivel 5: Graduado Escolar ☐ Nivel 5: Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO)☐ Competencia clave de nivel 2 ☐					
Certificado de profesionalidad de nivel 2 Certificado de nivel 2 Certifica					
Nivel 6: Ciclos formativos de grado medio ☐ Técnico medio o equivalente ☐					
Nivel 7: Bachillerato □ Competencia clave de nivel 3 □ Certificado de profesionalidad de nivel 3 □					
Ciclo formativo de nivel superior \square , Técnico superior \square					
Nivel 8: Diplomado/ Ingeniero Técnico					
Nivel 9: Licenciado/ Ingeniero/Grado.□					

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL, INDÍQUELO:

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

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA I	DURACIÓN (meses)	EECHA EINAL	MOMBBE DE LA EMBRECA
		FECHA FINAL	NOMBRE DE LA EMPRESA
<u> </u>	-		-
SITUACIÓN LABORAL			
A DOVE GOVE A GDA G AZ GUD ADU DA ADAME		E CORREGROUD AN A	
ARQUE CON ASPAS Y CUMPLIMENTE sempleados:	LAS CASILLAS QU	E CORRESPONDAN A	SU SITUACION ACTUAL:
cha de inscripción de la demanda:	Co	bra prestación / subsidio	por desempleo:
rado de larga duración 🗆 SI 🗆 NO 🧪 (Al me			
cupados:			
está trabajando actualmente indique la Empr	resa:		
npresas con más de 250 trabajadores: SI 🗆	NO \square	Sector / Convenio	
OTROS DATOS			
Indique si pertenece al colectivo que se indi	ca:		
a.1 Discapacidad			
a.2 Colectivos prioritarios relacionados con e		a orden de convocatoria	
a.3 Inscrito beneficiario en el Sistema de Ga	arantía Juvenil		
Indique si ha recibido un Servicio de Orienta eción formativa □	ación Profesional en e	el que esté especialmente	recomendad la participación en
LICITO la participación en el curso señala	do, y DECLARO que	e los datos expresados so	n ciertos y veraces.
o autoriza □ a esa Consejería para que, si antos documento sean necesarios para veri			
omento, los documentos que al respecto le se	_		or to edar presentara, en su
los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgán	nica 15/99,de 13 de d	iciembre de protección d	e datos de carácter personal,
toriza el tratamiento de los datos personales	s incluyendo su incorp	oración en los correspon	dientes ficheros incorporados
la solicitud y en otros documentos normali guimiento y evaluación de la acción form			
odrá ejercitar derechos de acceso, rectif responsable la Consejería de Educación y	ficación, cancelació		
responsable la Consejena de Educación y	Empleo.		
	ad		