



**DIPUTACIÓN  
DE BADAJOZ**

ÁREA DE DESARROLLO LOCAL

Servicio de Capacitación para el Empleo

C/ Tomás Romero de Castilla nº 2 - 06011 Badajoz  
Tf.: 924 212 311 Fax: 924 262 512  
[capacitacion@dip-badajoz.es](mailto:capacitacion@dip-badajoz.es)

SOLICITUD

**CAPACITACIÓN  
PARA EL EMPLEO**

| DATOS DEL SOLICITANTE                                   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| N.I.F./C.I.F./N.I.E.                                    | Apellidos, nombre                                       |                     |
|   |   |                     |
| Dirección   | Nº  | C.P.                |
| Población   | Provincia   | País                |
| Móvil   | Teléfono  | email               |
| Carga familiares  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha de nacimiento |
| Grado de Minusvalía (mayor o igual al 33%)              | ¿Cómo podemos mejorar tu accesibilidad? <sup>1</sup>    |                     |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |                     |

  

| DATOS ACADÉMICOS                                 |  |
|--|--|
| Máximo nivel de estudios realizados <sup>2</sup> |  |

  

| DATOS LABORALES                |                              |          |
|--------------------------------|------------------------------|----------|
| Situación Laboral <sup>3</sup> | Fecha Desempleo <sup>4</sup> |          |
| Trabajador/a <sup>5</sup>      | Puesto de trabajo            |          |
| Empresa <sup>6</sup>           | C.I.F.:                      |          |
| Dirección                      | C.P.:                        |          |
| Provincia                      | Localidad :                  | Teléfono |

  

| DATOS DEL CURSO      |          |
|----------------------|----------|
| Fecha inicio         | Nº horas |
| CÓDIGO/CURSO         |          |
| Lugar de impartición |          |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del/la solicitante <sup>7</sup>

Fdo.: \_\_\_\_\_

De conformidad con lo previsto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, se informa que los datos incorporados a la presente instancia son necesarios y tiene como finalidad tramitar su solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos en los términos previstos en la citada Ley Orgánica, dirigiéndose por escrito a la Diputación de Badajoz, en calle Felipe Checa, 23, 06071 de Badajoz.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ



**DIPUTACIÓN  
DE BADAJOZ**

**ÁREA DE DESARROLLO LOCAL**

Servicio de Capacitación  
para el Empleo

C/ Tomás Romero de Castilla nº 2 - 06011 Badajoz  
Tf.: 924 212 311 Fax: 924 262 512  
[capitacion@dip-badajoz.es](mailto:capitacion@dip-badajoz.es)

**SOLICITUD (INSTRUCCIONES)**

**CAPACITACIÓN  
PARA EL EMPLEO**

**INSTRUCCIONES**

Cumplimentar todos los datos según las siguientes instrucciones:

- 1 Rellenar sólo en caso de "Minusvalía reconocida"  
Por ejemplo: rampa de acceso, asignar primera fila de pupitres o junto a pasillo, etc.
- 2 Especificar:
  - Sin estudios
  - Certificado escolar
  - E.S.O. / C.F. Grado Medio / E.G.B. / FP1
  - Bachiller / C.F. Grado Superior / BUP / COU /FP2 / Bachillerato
  - Estudios Universitarios Medios
  - Grado / Máster / Estudio Universitarios Superiores
- 3 Especificar:
  - Desempleado
  - Activo
- 4 En caso de estar desempleado indicar la fecha desde que está en situación de desempleo. Formato DD/MM/AA. Por ejemplo 1 de enero de 2013, en el campo hay que indicar 01/02/2013.
- 5 Especificar si trabaja por cuenta propia o por cuenta ajena.
- 6 Especificar el nombre del a empresa para la que trabaja.
- 7 Para que la solicitud sea válida debe ir firmada.