

CURSO GRATUITO PARA OCUPADOS
ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS
EN EL DOMICILIO ON LINE
(CON CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD)



Modalidad: On line Duración: 600 horas

Lugar de impartición: C.R.N. SEXPE DON BENITO

Fecha de inicio prevista: 4 de Diciembre 2018

Admisión solicitudes hasta: 16 de Noviembre

2018

Entrega de solicitudes via telemática:

<http://extremaduratrabaja.gobex.es/SolicitudesFormacionCentrosPropios/>

**CENTRO DE F.O. DON BENITO. 2ª
PROGRAMACIÓN 2018**

| <u>Cursos para OCUPADOS</u> | <u>Total horas</u> | <u>Tipo</u> | <u>Mod.</u> | <u>F. inicio</u> | <u>F. final</u> | <u>Adm solicit. hasta</u> | <u>Hor.</u> |
|---|--------------------|-------------|-------------|------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO "OL" | 600 | CP | OL | 04/12/2018 | 13/06/2019 | 16/11/2018 | M |

(CP) con certificado de profesionalidad.

(M): Horario de mañana.

(OL): Curso on-line, asistencia de determinadas sesiones presenciales durante el curso (dos al mes aproximadamente).

(*) Información y solicitudes:

CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE AGRICULTURA DE DON BENITO
AVDA. VEGAS ALTAS, 117
06400 DON BENITO

TLF: 924 02 1460

<http://extremaduratrabaja.gobex.es/SolicitudesFormacionCentrosPropios/>

La presentación telemática de la solicitud conlleva el registro automático por lo que no es necesaria su impresión y posterior entrega.

No obstante, si tienes dificultad para presentar la solicitud vía telemática, descarga la solicitud en papel que aparece en la siguiente dirección:

<http://extremaduratrabaja.juntaex.es/descargar.php?modulo=documentos&file=134>

La cumplimentas, la imprimes y la envías dentro del plazo de admisión de solicitudes (hasta el 16/11/2018) a través de uno de estos medios:

- **Por correo ordinario** al CENTRO DE FORMACIÓN DE DON BENITO, Avda de las Vegas Altas, 117, CP06400.Don Benito.
- **Por FAX: 924021730**
- **Por Email:** cformacion.donbenito@extremaduratrabaja.net

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.