

Solicitud de admisión al curso

Datos Del Curso

Nombre del Curso:

Entidad/Centro impartidor:

Nº. del Curso:

Nº. de Solicitud

Datos Personales

Apellidos:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

D.N.I.

Domicilio:

Nº

Piso

Letra

C.P.

Teléfono:

Municipio

Provincia

C. Mun.

E-mail:

Perfil del Solicitante

Desempleado/a menor de 25 años Desempleado/a entre 25 y 30 años Desempleado/a mayor de 30 años Trabajador/a en activo

Vía de acceso al curso: Oficina SAE Delegación Provincial Otros Medios

Oficina del SAE en el que está inscrito

Nº Tarjeta de Demanda

Fecha de Antigüedad

Nª Seguridad Social

Estadística

Persona Discapacitada: SI NO

Minoria étnica: SI NO

Inmigrante: SI NO

Cargas familiares:

Con personas en situación de dependencia a su cargo

Sin personas en situación de dependencia

Nivel Educativo

Estudios Primarios (L.G.E.)

Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)

Certificado Escolaridad (L.G.E.)

Formación Profesional 1º Grado (L.G.E.)

E.G.B., B. Elemental, Graduado Escolar (L.G.E.)

Certificado Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)

Formación Profesional 2º Grado (L.G.E.)

Formación Profesional Específica. Grado Medio (L.O.G.S.E.)

Formación Profesional Específica. Grado Superior (L.O.G.S.E.)

B. Superior, B.U.P., C.O.U., Preuniversitario (L.G.E.)

Bachillerato General (L.O.G.S.E.)

Titulación Universitaria de Grado Medio

Titulación Universitaria de Grado Superior

Rama y/o especialidad

Si ha realizado otros cursos de Formación Profesional Ocupacional, indíquelo:

Nombre del curso	Fecha de finalización	Entidad/Centro Impartición



Experiencia Profesional

Ocupación o actividad realizada	Tiempo	Fecha Finalización	Actividad/Nombre de la empresa

Situación Laboral Actual

Trabajador en activo:	Nombre de la empresa:
	Actividad de la empresa:
	Ocupación/Actividad realizada:
	Tipo y duración del contrato:

Marque lo que proceda:	
- Socios/as de trabajo/ socios/as trabajadores de cooperativas o sociedades laborales	<input type="checkbox"/>
- Socios/as de cooperativas y sociedades laborales que no ostentan la condición de trabajador	<input type="checkbox"/>
- Trabajadores/as de cooperativas o sociedades laborales	<input type="checkbox"/>
- Personal de gestión y de representación de las confederaciones y federaciones de economía social	<input type="checkbox"/>
- Trabajadores/as de fundaciones, con fines para la promoción de la economía social	<input type="checkbox"/>

Desempleado:	Ha trabajado anteriormente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Fecha de alta como demandante de Empleo:		
	Percibe actualmente prestación económica por desempleo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	⁽¹⁾ Período concedido de		hasta

Otros Datos

Describa alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionado
Explíquese las razones por las que solicita el curso

Valoración de las Pruebas Psicotécnicas

<input type="checkbox"/> Baremo <input type="checkbox"/> Pruebas profesionales <input type="checkbox"/> Pruebas aptitudinales <input type="checkbox"/> Entrevista
Observaciones

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información facilitada es cierta, pudiendo aportar cuanta documentación se requiera.

En _____ a _____ de _____ de
 EL/LA SOLICITANTE,

Fdo.....

PROTECCION DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de cursos.º

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al registro general.