



CURSO: INGLES COMERCIAL (Nivel básico)

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI _____ **TELÉFONO** _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **NACIONALIDAD** _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ **C. POSTAL** _____

E-MAIL _____

ESTUDIOS	CURSOS
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS/PRIMARIOS	
<input type="checkbox"/> EGB/ ESO	
<input type="checkbox"/> B.U.P./BACHILLER	
<input type="checkbox"/> FPI/FP GRADO MEDIO	
<input type="checkbox"/> FPII/FP GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	
<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	

EXPERIENCIA LABORAL

En.....a.....de..... de 2018

Esta solicitud se acompañará de fotocopia del DNI

Estado civil:	
<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
Tiene hijos/as (Indique número) Edades de los hijos/as	
Unidad de convivencia	
¿Con quién convive usted? Indique número de miembros de la unidad familiar incluida usted	
Situación personal	
<input type="checkbox"/> Trabaja cuenta ajena <input type="checkbox"/> Trabaja cuenta propia <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Estudia	<input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> No cobra prestación <input type="checkbox"/> Cobra prestación

Si está trabajando indique en que trabaja:

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad PROGRAMAS DE IGUALDAD Y MUJERES responsabilidad de DIPUTACION DE ALMERIA con la finalidad de GESTIONAR LOS DATOS DE PERSONAS FÍSICAS RELACIONADAS CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, FOMENTO DE EMPLEO, FORMACIÓN SOCIO LABORAL A MUJERES DE LA PROVINCIA Y ACCIONES PARA LA INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD EN LAS POLÍTICAS PUBLICAS , en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO, OBLIGACION LEGAL. Mas información sobre Protección de Datos personales en el enlace del apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. . Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas previa acreditación de su identidad.

Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad PROGRAMAS DE IGUALDAD Y MUJERES.

Firma de autorización de la usuaria