





SOLICITUD DE ADMISIÓN ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS

1.- DATOS DEL CURSO

<u>-</u>	so contrario indique el código de todos los módulos formativos que solicita:
DATOS PERSONALES	
Apellidos:	
	le nacimiento:
	Localidad empadronamiento:
Residencia (consigne la localidad que figura	en su tarjeta de demanda):
Calle:	Código postal:
Calle:	Código postal:
Calle: Localidad: NIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FOR	nº
Calle: Localidad: NIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FOR	nº
Calle:	
Calle:	
Calle:	
Calle: Localidad: Localidad: MIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FOR MARQUE CON UN ASPA LA CASILLA HACER LA SOLICITUD Nivel 1: Estudios primarios sin certificado de Nivel 2: Certificado de Escolaridad Nivel 3: EGB	
Calle:	nº
Calle:	
Calle: Localidad: Localidad: MIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FOR MARQUE CON UN ASPA LA CASILLA HACER LA SOLICITUD Nivel 1: Estudios primarios sin certificado de Nivel 2: Certificado de Escolaridad Nivel 3: EGB Nivel 4: Graduado Escolar Nivel 5: Graduado en Educación Secunda Certificado de profesionalidad de nivel 2 Nivel 6: Ciclos formativos de grado med Nivel 7: Bachillerato Competencia cla	maciones Maciones DEL NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO DEL QUE POSEE TÍTULO OFICIAL A Escolaridad aria Obligatoria (ESO) Competencia clave de nivel 2 Técnico medio o equivalente ave de nivel 3 Certificado de profesionalidad de nivel 3
Calle:	maciones Maciones DEL NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO DEL QUE POSEE TÍTULO OFICIAL A Escolaridad aria Obligatoria (ESO) Competencia clave de nivel 2 Técnico medio o equivalente ave de nivel 3 Certificado de profesionalidad de nivel 3

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL, INDÍQUELO:

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







4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

4 EXPERIENCIA PROFESIONAL			
SI HA TRABAJADO ANTERIORMEN	TE, INDIQUE EN CAD	A LÍNEA LOS DISTIN	TOS TRABAJOS
REALIZADOS, CITANDO EL TIEMPO			
OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA	DURACIÓN (meses)	FECHA FINAL	NOMBRE DE LA EMPRESA
5 SITUACIÓN LABORAL			
MARQUE CON ASPAS Y CUMPLIMEN	TELAS CASILLAS OL	IE CORRESPONDAN A	A SU SITUACIÓN ACTUAL.
Desempleados:	TE EAS CASILLAS QU	L CORREST ONDAIN F	TSU SITUACIONACTUAL.
Fecha de inscripción de la demanda:			
Parado de larga duración SI NO	(Al menos doce meses in	nscrito como desemplead	do en los últimos dieciocho meses)
6 OTROS DATOS			
a) Indique si pertenece al colectivo que se i	indica:		
a.1 Discapacidad			
a.2 Colectivos prioritarios relacionados		la orden de convocatoria	
a.3 Inscrito beneficiario en el Sistema de	e Garantia Juvenii		
b) Indique si ha recibido un Servicio de Or acción formativa	ientación Profesional en e	el que esté especialmente	e recomendad la participación en esta
SOLICITO la participación en el curso ser	ñalado, y DECLARO qu	e los datos expresados so	on ciertos y veraces.
No autoriza a esa Consejería para que documento sean necesarios para verifica documentos que al respecto le sean requeri	r los datos recogidos er		e las distintas Administraciones cuanto cual presentará, en su momento, lo
A los efectos de lo dispuesto en la Ley Or		ciembre de protección d	e datos de carácter personal, autoriza e
tratamiento de los datos personales incluy otros documentos normalizados relativos a	endo su incorporación en la acción formativa, para l	los correspondientes fic a gestión, financiación, co	cheros incorporados en la solicitud y e ontrol, seguimiento y evaluación de l
acción formativa por la Consejería d rectificación, cancelación y oposición Empleo.			
En	a	dede 20	1
	EL/LA SOLICITAN	TE	
Fdo:			