

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
**ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS**

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso: .....  
Entidad: .....  
Nº del Curso: ..... Nº de solicitud: .....

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos: ..... N.I.F.: .....  
Nombre: ..... Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....  
Lugar de empadronamiento: ..... Sexo:  V  M Edad: .....  
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: .....  
Calle: ..... nº .....  
Localidad: .....  
Código Postal: ..... Provincia: ..... Tfno.: .....

**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:

¿Está matriculado en alguna carrera universitaria?  SI  NO En caso afirmativo indique cual: .....

- Nivel 1: Estudios primarios sin certificado.....
- Nivel 2: Certificado de escolaridad.....
- Nivel 3: EGB, Bachiller Elemental, Graduado Escolar, Graduado en Educación Secundaria, Técnico Auxiliar; Técnico en grado medio o equivalente.....
- Nivel 4: Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente.....
- Nivel 5: Diplomado.....
- Nivel 6 Licenciado.....

ESPECIALIDAD:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL, INDÍQUELO:

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

**4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

SI HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE EN CADA LÍNEA LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS, 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

Dirección General de  
Formación para el Empleo

## 5.- SITUACIÓN LABORAL

MARQUE CON ASPAS Y CUMPLIMENTE LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN A SU SITUACIÓN ACTUAL:

### Desempleados:

Ha trabajado anteriormente y cesó en el empleo       No ha trabajado nunca

Fecha de inscripción de la demanda: ..... Cobra prestación / subsidio por desempleo: .....

### Ocupados:

Si está trabajando actualmente indique la Empresa: .....

Empresas con más de 250 trabajadores:  SI       NO      Sector / Convenio

## 6.- OTROS DATOS

Indique si pertenece al colectivo que se indica:

1. Discapacidad.....

**SOLICITO la participación en el curso señalado, y DECLARO que los datos expresados se corresponden con la realidad, y, en el caso de resultar seleccionado, en el plazo de diez días, presentaré la siguiente documentación:**

- 1. Fotocopia del DNI**
- 2. Fotocopia titulación académica**
- 3. Certificado de empadronamiento**
- 4. Copia de la tarjeta de demanda de empleo**
- 5. En su caso, certificado acreditativo de situación de discapacidad**

A los efectos de lo dispuesto en la LO5/99, 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 Empleo, Empresa e Innovación. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Empleo, Empresa e Innovación, igualmente autoriza a esa consejería para que, si es admitido en la acción formativa, pueda recabar de las distintas Administraciones cuantos datos sean necesarios, al objeto de verificar su situación laboral y correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: .....