

## 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	<input type="checkbox"/>	Desempleado/a entre 25 y 30 años	<input type="checkbox"/>	Desempleado/a mayor de 30 años	<input type="checkbox"/>	Trabajador/a en activo	<input type="checkbox"/>
Vía de acceso al curso:	Oficina SAE	<input type="checkbox"/>	Delegación Provincial	<input type="checkbox"/>	Otros Medios	<input type="checkbox"/>	
Oficina del SAE en el que está inscrito				Nº Tarjeta de Demanda			
Fecha de Antigüedad				Nª Seguridad Social			

### Estadística

Persona Discapacitada: SI  NO  Minoría étnica: SI  NO  Inmigrante: SI  NO

Cargas familiares:	Con personas en situación de dependencia a su cargo	<input type="checkbox"/>
	Sin personas en situación de dependencia	<input type="checkbox"/>

### Nivel Educativo

	Rama y/o especialidad
Estudios Primarios (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
Certificado Escolaridad (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional 1º Grado (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
E.G.B., B. Elemental, Graduado Escolar (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Certificado Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional 2º Grado (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Específica. Grado Medio (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Específica. Grado Superior (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
B. Superior, B.U.P., C.O.U., Preuniversitario (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Bachillerato General (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
Titulación Universitaria de Grado Medio	<input type="checkbox"/>
Titulación Universitaria de Grado Superior	<input type="checkbox"/>

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

<b>Trabajador en activo:</b>	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"/>

<b>Desempleado:</b>	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"/> <sup>(1)</sup>	No <input type="checkbox"/>
	<sup>(1)</sup> 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.