



FICHA DE ALUMNO/A
SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso.....
Entidad/Centro Impartidor.....
Nº del Curso..... Nº de Solicitud.....

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos.....Nombre.....
Fecha de Nacimiento.....Edad.....Sexo.....D.N.I.....
Domicilio.....Número.....C. Postal.....
Municipio.....Localidad.....Provincia.....
Teléfono.....Correo electrónico.....

3.- 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
Modo de acceso al curso: Oficina S.A.E. Delegación Provincial Otros Medios
Oficina del S.A.E. en el que está inscrito.....Nº Tarjeta de Demanda.....
Fecha de antigüedad.....Nº S.S.....

4.- NIVEL EDUCATIVO

Estudios Primarios (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	Rama y/o especialidad
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>
Certificado Escolaridad (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional 1 ^{er} Grado (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
E.G.B., B. Elemental. Graduado Escolar (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>
Certificado de 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 Grado Medio	<input type="checkbox"/>
Titulación Universitaria Grado Superior	<input type="checkbox"/>

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

Nombre del Curso	Fecha Finalización	Entidad/Centro Impartición
.....
.....

5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

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

6.- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

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

Desempleado:	Ha trabajado anteriormente <input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
	Percibe actualmente prestación económica por desempleo <input type="checkbox"/> Si (1)
	(1) Periodo concedido de.....hasta..... <input type="checkbox"/> No

7- OTROS DATOS

Describa alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionando. *Valore del 1 al 10

Nivel de Idiomas (Inglés): Hablado Escrito Traducido // Nivel de Idiomas (Francés): Hablado Escrito Traducido

Nivel de Idiomas (.....): Hablado Escrito Traducido

Explique las razones por las que solicita este curso:

8.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS

Baremo Pruebas profesionales Pruebas aptitud Entrevista C.A C.R C.E

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.....del 2.01...

EL/LA SOLICITANTE

Fdo:.....

Nota: No utilizar espacios sombreados, reservados a la Administración

PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Andaluz de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso van a ser 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.

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 del mencionado organismo.

JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO

NOMBREY APELLIDOS

D.N.I.

NOMBRE DEL CURSO

EXPTE ____/____/____/____ N° Curso ____/____

Fecha de entrega de la Solicitud: ____/____/____

SELLO DE LA ENTIDAD

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán introducidos en el fichero SOLICITANTES DE FORMACION de PROTECCION DE DATOS, creado bajo responsabilidad del CONSÓRCIO PARA EL DESARROLLO DE LA VEGA SIERRA ELVIRA; el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos con la finalidad de gestionar/ tramitar su solicitud de inscripción al curso solicitado así como para informarle de otros que pudieran ser de su interés. Le indicamos que los mismos pueden ser comunicados a las entidades organizadoras o colaboradoras en la realización de los mismos. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición a su tratamiento ante el Registro General del Consorcio, a la dirección siguiente: C/ Doctor Jiménez Rueda 1, 18230, Atarfe, Granada, o enviando un correo electrónico a info@consvega.com, indicando en el asunto del mensaje "Ejercicio de derechos LOPD".