

SOLICITUD ÚNICA DE CURSOS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL

NOTA:

- Cuando el solicitante de la acción formativa se encuentre desempleado, es requisito indispensable para presentar esta solicitud, estar inscrito en la Oficina de Empleo.
- Esta solicitud pierde su validez con la realización simultánea de otra acción de formación profesional para el empleo financiada por los Servicios Públicos de Empleo. Si se detectase que un alumno está realizando dos cursos a la vez, se le dará de baja en el último al que se haya incorporado.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:.....		DNI/NIF/NIE:.....
Fecha de nacimiento:	Nº de Seguridad Social:	
Teléfono/s:.....	E-mail:	
Dirección, calle y número:		
Localidad:		
Código Postal:	Provincia:	
Situación laboral:		
<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Ocupado	Horario de trabajo:
Fecha de inscripción ECYL:		
Oficina de Empleo:		
Percibe prestación:Cuál?.....		
Colectivo en que se encuentra actualmente:		
<input type="checkbox"/> Mujeres	<input type="checkbox"/> Personas con discapacidad de al menos 33%	
<input type="checkbox"/> Trabajadores de baja cualificación	<input type="checkbox"/> Jóvenes de hasta 30 años	
<input type="checkbox"/> Trabajadores afectados por ERE (extinción) desde 01/01/2008		

NIVEL ACADÉMICO

TITULACIÓN MÁXIMA QUE POSEE:.....
Especialidad:
Año de obtención del título:

Resguardo para el alumno

CURSOS DE FORMACIÓN SOLICITADOS		NOMBRE Y APELLIDOS
Nº DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO	CENTRO DONDE SE IMPARTE Y LOCALIDAD

Sello de la Oficina de Empleo, Centro Colaborador, Centro de Formación, Ocupacional o Integrado, o Gerencia Provincial

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CURSOS DE FORMACIÓN REALIZADO			
NOMBRE DEL CURSO	AÑO	DURACIÓN (horas)	CENTRO Y LOCALIDAD DE REALIZACIÓN

EXPERIENCIA LABORAL

Si está trabajando o ha trabajado anteriormente indique los distintos trabajos realizados		
PUESTO DESEMPEÑADO	CENTRO/EMPRESA	Nº AÑOS/ MESES

CURSOS DE FORMACIÓN SOLICITADOS

Nº DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO	CENTRO DONDE SE IMPARTE Y LOCALIDAD

Solicito el/los curso/s arriba señalado/s y declaro que la información facilitada es cierta y coincide con lo reflejado en la demanda de empleo.

Firma: _____ Fecha: _____

Fdo.: _____

Se autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo, y por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la información recibida, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo.

SR. GERENTE PROVINCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE ÁVILA
