

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

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso: .....  
Entidad: ..... Localidad: .....  
Nº del Curso (a rellenar por el centro de formación): ..... Nº de solicitud (a rellenar por el centro de formación): .....

**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: .....

Estudios primarios sin Certificado de Escolaridad, EGB, Bachiller elemental, Graduado Escolar, Graduado en Educación Secundaria, Técnico Auxiliar, Técnico en grado medio o equivalente, Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, Técnico especialista, Técnico Superior o equivalente, Diplomado, Licenciado o grado.

ESPECIALIDAD (Universitaria o de FP, en su caso):  
.....

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

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

1. Discapacidad.....

2. Colectivos prioritarios relacionados con el Art. 15.1.d) o g) de la orden de convocatoria.....

b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional en el que esté especialmente

recomendada la participación en esta acción formativa .....

**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 tres días hábiles a contar desde el siguiente a que me sea comunicado, presentaré original o copia compulsada de los siguientes documentos:

1. DNI
2. Titulación académica
3. Certificado de empadronamiento
4. Tarjeta de demanda de empleo
5. En su caso, certificación acreditativa de la pertenencia a los colectivos descritos en el apartado 6.a) y/o una copia compulsada del Informe del Servicio de Orientación Profesional al que alude el apartado 6.b)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, 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 Educación y Empleo. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Educación y Empleo, 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, especialmente en el seguimiento de los compromisos de contratación adquiridos.

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

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: .....