

INSCRIPCIÓN PROGRAMA DE ACTIVIDADES DELEGACIÓN DE IGUALDAD, AYTO. DE CARMONA (OCTUBRE - DICIEMBRE 07)

(Rellenar los espacios en blanco)

FECHA DE ENTRADA: ____ / ____ / ____	SOLICITUD N°: ____
DENOMINACIÓN DEL CURSO O TALLER (Por orden de preferencia) M (mañana) – T (tarde)	1. _____ M T 2. _____ M T 3. _____ M T
NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I.	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CONTACTO	
E-MAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
PAIS DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
Nº HIJOS/AS	
FECHA DEMANDA DE EMPLEO	
NIVEL DE ESTUDIOS	
SITUACIÓN DE ACTIVIDAD	☐ ESTUDIANTE ☐ TRABAJADORA ☐ DESEMPLEADA ☐ ECONOMÍA IRREGULAR ☐ AMA DE CASA ☐ AUTÓNOMA ☐ PENSIONISTA
OBSERVACIONES	

Adjunta fotocopia del D.N.I.

Con arreglo a 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 han sido almacenados en nuestro fichero automatizado con el fin de remitirle información. Usted tiene derecho a acceder a sus datos almacenados en nuestro fichero de usuarios/as, rectificarlos, cancelarlos, así como oponerse a su tratamiento.

Conforme:

Fdo.: _____

