

# SOLICITUD DELEGACIÓN PARA LA IGUALDAD, AYTO. DE CARMONA CURSOS: OCTUBRE-DICIEMBRE, 2010

(Rellenar los espacios en blanco)

<b>FECHA DE ENTRADA:</b> ___/___/2010	<b>SOLICITUD Nº:</b> _____
<p style="text-align: center;"><b>CURSOS</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Señalar con números el orden de preferencia)</i></p>	<p><b>INFORMÁTICA INICIACIÓN</b></p> <p><b>INFORMÁTICA AVANZADA</b></p> <p><b>BRILLE</b></p> <p><b>MUSICOTERAPIA I: 9.30H-10.30H. Martes y Jueves</b></p> <p><b>MUSICOTERAPIA II: 10.45H-11.45H. Martes y Jueves</b></p> <p><b>INFORMACIÓN JURÍDICA</b></p>
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>N.I.F.</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>PAIS DE NACIMIENTO</b>	
<b>PROVINCIA DE NACIMIENTO</b>	
<b>DATOS DE LA DIRECCIÓN</b>	
<b>PAIS</b>	
<b>POBLACIÓN</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	
<b>TELÉFONOS/MÓVIL</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>OTROS DATOS</b>	
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	
<b>SITUACIÓN DE ACTIVIDAD</b>	<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> TRABAJADORA <input type="checkbox"/> DESEMPLEADA <input type="checkbox"/> ECONOMÍA IRREGULAR <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> AUTÓNOMA <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> OTRAS _____
<b>OBSERVACIONES</b>	

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA**  
**DELEGACIÓN PARA LA IGUALDAD**  
 C/ Fuente Viñas s/n. 41410 CARMONA  
 Tfno. 954 19 16 28 – Fax 954 14 41 18  
 E-mail: [centromujer@carmona.org](mailto:centromujer@carmona.org)

*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.: \_\_\_\_\_

