



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TALLER PRELABORAL

“CUIDADOS INTERMEDIOS DE PERSONAS DEPENDIENTES”

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____ D.N.I. _____

Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Municipio: _____ C.Postal: _____

Correo Electrónico: _____

2. FORMACIÓN

Marque la casilla del nivel académico máximo que posee actualmente:

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios/E. primarios | <input type="checkbox"/> B.U.P.-C.O.U./Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> E.G.B./E.S.O. | <input type="checkbox"/> E. Universitarios 1º ciclo |
| <input type="checkbox"/> Ciclo formativo G. Medio/F.P.I. | <input type="checkbox"/> E. Universitarios 2º ciclo |
| <input type="checkbox"/> F.P II/Ciclo formativo G. superior | <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____ |

Indica la rama o especialidad que posees _____

En caso de estar estudiando en la actualidad, indica los estudios que estas realizando

3. SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

- Activo
- Desempleado

4. INDIQUE SI PARTICIPO EN LA EDICION ANTERIOR DE ESTE TALLER PRELABORAL, “CUIDADOS BASICOS DE PERSONAS DEPENDIENTES”

- Sí
- No

5. OTROS DATOS

Indique el medio por el que se informó sobre este curso:

- Hoja informativa.
- Prensa, radio, etc. Indicar cual/es: _____
- Otros medios. Indicar cual/es: _____

Plan promocional de **in**formación y empleo



Excmo. Ayuntamiento de Carmona



6. DOCUMENTACIÓN.

- Solicitud cumplimentada
- Copia DNI
- Copia Tarjeta Demanda Empleo en caso de estar desempleado

7. DECLARACIÓN

Declaro que la información facilitada es cierta y que entiendo y acepto los requisitos y condiciones expuestos.

8. AUTORIZACIÓN

A efectos de acreditar el cumplimiento de requisitos, autorizo al OAL Centro Municipal de Formación Integral del Ayuntamiento de Carmona y Fomento Los Alcores, SL, para que puedan recabar información y comprobar mi empadronamiento y residencia en la barriada Guadajoz de Carmona.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo: _____
(EL/LA SOLICITANTE)

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 OAL Centro Municipal de Formación Integral 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.



Excmo. Ayuntamiento de
Carmona

