



FICHA DE ALUMNO/A
SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso.....	
Entidad/Centro Impartidor.....	
Nº del Curso.....	Nº de Solicitud.....

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos.....	Nombre.....
Fecha de Nacimiento.....	Edad.....
	Sexo.....
	D.N.I.....
Domicilio.....	Número.....
	C. Postal.....
Municipio.....	Localidad.....
	Provincia.....
Teléfono.....	E-Mail.....

3.- PERFIL DEL SOLICITANTE

Desempleado/a Menor de 25 años <input type="checkbox"/>	Desempleado/a Entre 25 y 30 años <input type="checkbox"/>	Desempleado/a Mayor de 30 años <input type="checkbox"/>	Trabajador/a en activo <input type="checkbox"/>
Modo de acceso al curso: Oficina S.A.E. <input type="checkbox"/>	Delegación Provincial <input type="checkbox"/>	Otros Medios <input type="checkbox"/>	
Oficina del S.A.E. en el que está inscrito.....	Nº Tarjeta de Demanda.....		
Fecha de antigüedad.....	Nº S.S.....		

4.- NIVEL EDUCATIVO

Estudios Primarios (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	Rama y/o especialidad
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
Certificado Escolaridad (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 1 ^{er} Grado (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	
E.G.B., B. Elemental. Graduado Escolar (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	
Certificado de Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 2º Grado (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional Específica. Grado Medio (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional Específica. Grado Superior (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
B. Superior, B.U.P., C.O.U., Preuniversitario (L.G.E.)	<input type="checkbox"/>	
Bachillerato General (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Medio	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Superior	<input type="checkbox"/>	

Si ha realizado otros cursos de Formación Profesional Ocupacional, indíquelo:

Nombre del Curso	Fecha Finalización	Entidad/Centro Impartición
.....
.....

5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ocupación o actividad realizada	Tiempo	Fecha Finalización	Actividad / Nombre de la Empresa
.....
.....
.....

6.- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

Trabajador en activo:	Nombre de la Empresa
	Actividad de la Empresa.....
	Ocupación / Actividad realizada
	Tipo y duración del contrato.....

Desempleado:	Ha trabajado anteriormente <input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
	Percibe actualmente prestación económica por desempleo <input type="checkbox"/> Si (1)
	(1) Periodo concedido de.....hasta..... <input type="checkbox"/> No

7- OTROS DATOS

Describe alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionando.
Explique las razones por las que solicita este curso:

8.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS

<input type="checkbox"/> Baremo <input type="checkbox"/> Pruebas profesionales <input type="checkbox"/> Pruebas aptitud <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> C.A <input type="checkbox"/> C.R <input type="checkbox"/> C.E
Observaciones

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información facilitada es cierta, pudiendo aportar cuanta documentación se requiera.

En.....a.....de.....del 2.00.....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo:.....

Nota: No utilizar espacios sombreados, reservados a la Administración

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 Servicio Andaluz de Empleo 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.

JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO

NOMBREY APELLIDOS D.N.I.

NOMBRE DEL CURSOEXPTE ___/___/___/___ N° Curso ___/___

Fecha de entrega de la Solicitud: ___/___/___

SELLO DE LA ENTIDAD