

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA 2009 PLAN F.S.A.P.

CURSOS SOLICITADOS (en orden de prioridades)

1º	FECHA:	LUGAR:
2º	FECHA:	LUGAR:
3º	FECHA:	LUGAR:
4º	FECHA:	LUGAR:

Motivo por el que has solicitado los cursos	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4
Relación puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoción/Movilidad profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es la primera vez que solicitas un curso de formación continua?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS PERSONALES

N.I.F.:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:	TELÉFONO:	E:MAIL	EN CASO DE DISCAPACIDAD INDICAR TIPO
DOMICILIO PARTICULAR:	MUNICIPIO:	C.P.	PROVINCIA:

DATOS ADMINISTRATIVOS

Horario de trabajo: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/>			
ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> AUTONÓMICA <input type="checkbox"/>	Antigüedad en la Admon. (Años):		

TITULACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL PUESTO:

<input type="checkbox"/> TITULADO SUPERIOR	<input type="checkbox"/> TITULADO MEDIO	<input type="checkbox"/> BACHILLER SUPERIOR/FP/II/B.U.P.
<input type="checkbox"/> BACHILLER ELEMENTAL/FP	<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR/ESO	<input type="checkbox"/> EST. PRIMARIOS/ CERTIFICADO ESCOLARIDAD
CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA PROF:	GRUPO DE TITULACIÓN: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Nº registro personal:

MINISTERIO/CONSEJERÍA/AYUNTAMIENTO/ORGANISMO...etc

DENOMINACIÓN PUESTO ACTUAL:

CENTRO DE TRABAJO:

DIRECCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:	MUNICIPIO:	C.P.:	TELÉFONO:
----------------------------------	------------	-------	-----------

RELACIÓN LABORAL, FORMACIÓN Y PUESTO DE TRABAJO

<input type="checkbox"/> Estatutario/a	<input type="checkbox"/> Estatutario/a Temporal	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo/a	<input type="checkbox"/> Laboral Temporal	<input type="checkbox"/> Funcionario/a	<input type="checkbox"/> Funcionario/a Interino/a
¿Cuántos cursos de F. Continua has realizado desde 1995 (indistintamente de que los haya organizado tu Administración, otra Administración, Sindicatos, etc...)? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos o más					
¿Existe un plan de formación en tu Administración u Organismo este Año? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe					

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL PUESTO DE TRABAJO:

Declaro expresamente que, a efectos de mi participación en actividades de formación continua incluidas en planes de formación acogidos al AFCAP, los datos consignados en esta solicitud son ciertos.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del D.N.I.
 - Certificado de ser empleado/ a público/a expedido por el centro de trabajo durante la fecha de inscripción (Podrá ser sustituido por la fotocopia de una nómina del año en curso).
- La falta de alguno de estos dos documentos anulará la solicitud.

En _____ a _____ de _____ de 2009
Firmado: