

**SOLICITUD DE ADMISIÓN  
ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS**

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso: CELADOR SANITARIO  
 Entidad: CLINICA DIANA S.A. Localidad: MÉRIDA  
 N° del Curso (a rellenar por el centro de formación): .06/0259/2012 N° de solicitud (a rellenar por el centro de formación): .....

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos: ..... N.I.F.: .....  
 Nombre: ..... Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....  
 Lugar de empadronamiento: ..... Sexo:  V  M Edad: .....  
 N° de afiliación a la Seguridad Social: .....  
 Calle: ..... n° .....  
 Localidad: .....  
 Código Postal: ..... Provincia: ..... Tfno.: .....

**3.- NIVEL EDUCATIVO Y OTRAS FORMACIONES**

MARQUE CON UN ASPA LA CASILLA DEL NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO DEL QUE POSEE TÍTULO OFICIAL AL HACER LA SOLICITUD:  
 ¿Está matriculado en alguna carrera universitaria?  SI  NO En caso afirmativo indique cual: .....

• Estudios primarios sin certificado  
 • Certificado de escolaridad  
 • EGB, Bachiller Elemental, Graduado Escolar, Graduado en Educación Secundaria, Técnico Auxiliar, Técnico en grado medio o equivalente  
 • Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente  
 • Diplomado  
 • Licenciado

ESPECIALIDAD:  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

SI HA REALIZADO CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL, INDÍQUELO:

NOMBRE DEL CURSO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DURACIÓN (horas)	CENTRO

**4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

SI HA TRABAJADO ANTERIORMENTE, INDIQUE EN CADA LÍNEA LOS DISTINTOS TRABAJOS REALIZADOS, CITANDO EL TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN EN MESES DE CADA UNO DE ELLOS.

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA	DURACIÓN (meses)	FECHA FINAL	NOMBRE DE LA EMPRESA

Dirección General de  
Formación para el Empleo

### 5.- SITUACIÓN LABORAL

MARQUE CON ASPAS Y CUMPLIMENTE LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN A SU SITUACIÓN ACTUAL:

**Desempleados:**

Ha trabajado anteriormente y cesó en el empleo  No ha trabajado nunca

Fecha de inscripción de la demanda: ..... Cobra prestación / subsidio por desempleo:.....

**Ocupados:**

Si está trabajando actualmente indique la Empresa: .....

Empresas con más de 250 trabajadores:  SI  NO Sector / Convenio

### 6.- OTROS DATOS

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

1. Discapacidad .....

2. Colectivos prioritarios relacionados con el Art.15.1.d) o g) de la orden de convocatoria(DOE 11.9.2012). .....

b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional en el que esté especialmente

recomendada la participación en esta acción formativa .....

**SOLICITO** la participación en el curso señalado, y **DECLARO** que los datos expresados se corresponden con la realidad, y, en el caso de resultar seleccionado, en el plazo de tres días hábiles a contar desde el siguiente a que me sea comunicado, presentaré original o copia compulsada de los siguientes documentos:

1. DNI
2. Titulación académica
3. Certificado de empadronamiento
4. Tarjeta de demanda de empleo
5. En su caso, certificación acreditativa de la pertenencia a los colectivos descritos en el apartado 6.a) y/o copia compulsada del Informe del Servicio de Orientación Profesional al que alude el apartado 6.b)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, autoriza el tratamiento de los datos personales incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por la Consejería de Empleo, Empresa e Innovación. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Empleo, Empresa e Innovación, igualmente autoriza a esa Consejería para que, si es admitido en la acción formativa, pueda recabar de las distintas Administraciones cuantos datos sean necesarios, al objeto de verificar su situación laboral y correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral.

En ..... a ..... de ..... de 2013

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: .....