

SOLICITUD DE ADMISIÓN A ACCIÓN FORMATIVA “PRACTICAS DE EMPRESA”
PROGRAMA INSERTA, II PACTO LOCAL POR EL EMPLEO

1 DATOS DEL CURSO

NOMBRE DEL CURSO : PRACTICAS DE EMPRESA " HOSTELERIA" (PLAZO SOLICITUD HASTA LAS 13:00 HORAS DEL 27 de MARZO DE 2015)
--

2 DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRE	
CORREO ELECTRÓNICO		DNI / NIE:	FECHA NACIMIENTO
NACIONALIDAD	DOMICILIO	NÚM.	MUNICIPIO
C. POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	

3 NIVEL EDUCATIVO

NIVEL EDUCATIVO	RAMA/ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS.	
<input type="checkbox"/> PRIMARIOS	
<input type="checkbox"/> EGB	
<input type="checkbox"/> GRADUADO EN LA ESO.	
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO	
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL 1 GRADO/ GRADO MEDIO.	
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL 2 GRADO/ GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.	
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS NO HOMOLOGADOS.	
<input type="checkbox"/> OTRAS.	

CURSOS DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO REALIZADOS	ENTIDAD/CENTRO DONDE LO REALIZO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

4 SITUACIÓN

DESEMPLEADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA ANTIGÜEDAD EN EL DESEMPLEO:
PERCIBE PRESTACIONES POR DESEMPLEO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PERCIBE OTRAS PRESTACIONES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PERCIBE ALGUNA AYUDA POR PARTE DE LA CONCEJALÍA DE ACCIÓN SOCIAL. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

5 EXPERIENCIA LABORAL/ FORMATIVA

SEÑALE TRES EXPERIENCIAS LABORALES QUE HAYA TENIDO, ESPECIALMENTE LAS RELACIONADAS CON LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD REALIZADA	TIEMPO TRABAJADO	CON CONTRATO		
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

6 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES

Marque con una **X** lo que corresponda si desea recibir información de interés por parte del Área de Formación y Empleo a través de su Centro de Dinamización, al correo electrónico antes indicado.

AUTORIZO a que se me envíe información relacionada con la formación y empleo a través de correo electrónico.
 NO AUTORIZO a que se me envíe información relacionada con la formación y empleo a través de correo electrónico.

7 DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SOLICITO la participación en el curso seleccionado.

En Motril a de de 2015

Fdo:

PROTECCIÓN DE DATOS.

La Concejalía de Formación, Empleo y Proyectos Emprendedores, le informa que en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales obtenidos mediante cumplimentación de esta solicitud y documentos que se adjuntan 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 los cursos objeto de la presente solicitud.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- FOTOCOPIA DNI. (obligatorio)
- FOTOCOPIA TARJETA DE DEMANDA DE EMPLEO DE LA OFICINA DE MOTRIL. (obligatorio)
- JUSTIFICANTE DE PERTENECER A ALGUNO DE LOS COLECTIVOS EN SITUACIÓN Y/O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL REGULADOS EN LA RESOLUCIÓN DE 18 DE FEBRERO DE 2011, DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE COOPERACIÓN TERRITORIAL (obligatorio)
- FOTOCOPIA DE LOS TITULOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADOS CON LA PRACTICA OFERTADA QUE SE POSEAN. (Obligatorio, al menos uno)
- FOTOCOPIA TÍTULO EGB/ESO O SI SE POSEE, CUALQUIER TITULACION SUPERIOR. (puntuable)
- FOTOCOPIA DE FOTOCOPIA DE CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%. (puntuable)
- FOTOCOPIA DE CARNÉ DE CONDUCIR TIPO B (puntuable)
- JUSTIFICANTE DE ESTAR COBRANDO ALGUNA AYUDA POR PARTE DE LA CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA DEL AYUNTAMIENTO DE MOTRIL. (puntuable)