

SEMANA
 ÷FÓRMATE Y CONCILIA÷

FECHA DE ENTRADA

/ /

FICHA DE PRE-INSCRIPCIÓN, CURSOS 2018

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos del presente documento forman parte del fichero de carácter personal denominado ÷Servicio Socio Laboral÷. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos, la realización de comunicaciones y el control estadístico de las acciones formativas. Los datos serán tratados de forma confidencial. El afectado podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición dirigiéndose al titular del fichero: Ayuntamiento de Utebo.

ÁREA DE EMPLEO Y FORMACIÓN

ACCION FORMATIVA SOLICITADA

CURSO ÷MANIPULADOR DE ALIMENTOS÷- TARDES VIERNES 26 OCT

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---------------------|------------|---|--------|
| Apellidos: | | D.N.I.: | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | | C.P.: |
| Localidad: | Provincia: | Fh. Nacimiento: | |
| Tf. Particular: | Tf. Móvil: | Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Grado: |
| Correo electrónico: | | | |

ESTUDIOS REALIZADOS

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Sin alfabetizar | FP 2 ⁽¹⁾ , CF Gr. Superior ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> | Estudios Primarios sin finalizar | BUP, COU, Bachiller Superior |
| <input type="checkbox"/> | Cert. Escolaridad | Titulado universitario medio ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> | FP 1 ⁽¹⁾ , CF Gr. Medio ⁽¹⁾ | Titulado universitario superior ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> | Bachill. Elemental, Graduado Escolar, EGB, ESO | |

(1) Indique Rama o Especialidad _____

SITUACION LABORAL

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | DESEMPLEADO/A | <input type="checkbox"/> | AUTÓNOMO/A |
| <input type="checkbox"/> | TRABAJADOR/A CUANTA AJENA | <input type="checkbox"/> | OTRAS |

ESPACIO DE CONCILIACIÓN (MENORES A CARGO)

NO SI \Rightarrow Número de menores Edades

CURSO GRATUITO.

Fecha _____

Firma _____

NOTA: Esta ficha no supone la inclusión automática en el curso solicitado. El aviso, en su caso, para realizar la prueba de selección o para comenzar el curso se realizará mediante correo electrónico ó llamada telefónica.