

FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO FORMACIÓN EN ALTERNANCIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN + EMPLEO: □□□□□	TIPO: ET <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> TE <input type="checkbox"/> UPD <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/>
---	---

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE : □□□□□		DOMICILIO: C/ ó PLZ. (Nº, PISO Y PUERTA): □□□□□		
LOCALIDAD □□□□□	PROVINCIA □□□□□	CODIGO POSTAL □□□□□	FECHA DE NACIMIENTO □□□□□/□□□□□/19□□□□□	MINUSVALÍA RECONOCIDA (superior al 33%) ¹ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NACIONALIDAD: □□□□□	DNI: □□□□□	DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO □□□□□@□□□□□		
INMIGRANTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELÉFONO: □□□□□	MOVIL: □□□□□	

2.- SITUACIÓN LABORAL (Marque con una X y rellene los apartados de la situación en la que se encuentre, apdo. 2.1)

<input type="checkbox"/> 2.1.- TRABAJADOR DESEMPLEADO			
¿PERCIBE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿PERCIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿HA PERDIDO EL EMPLEO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
OFICINA DE EMPLEO EN LA QUE ESTÁ INSCRITO: □□□□□	FECHA DE INSCRIPCIÓN: □□□□□/□□□□□/□□□□□	OTROS: □□□□□	DEMANDANTE DE PRIMER EMPLEO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

3.- DATOS ACADÉMICOS

NIVEL ACADÉMICO:			
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> E.S.O.
<input type="checkbox"/> BUP/COU/BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII/CICLO GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> CICLO GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> DOCTOR	<input type="checkbox"/> OTROS

SEÑALAR TITULACIÓN QUE POSEE: □□□□□

4.- FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON LA ACCIÓN SOLICITADA)

DENOMINACIÓN DEL CURSO	AÑO	DURACIÓN (MESES)	CENTRO
□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□

SEÑALAR SI ESTÁ SELECCIONADO EN OTRA ACCIÓN O CURSO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	INDICAR EN SU CASO LA DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN O CURSO: □□□□□
---	---

5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (TRABAJOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON LA ACCIÓN)

PUESTO	EMPRESA	DURACIÓN (MESES)
□□□□	□□□□	□□□□
□□□□	□□□□	□□□□
□□□□	□□□□	□□□□

6.- MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA ACCIÓN

<input type="checkbox"/> INTERÉS	<input type="checkbox"/> NO PERDER PRESTACIONES	<input type="checkbox"/> MEJORAR LA CUALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> PARA ENCONTRAR TRABAJO
<input type="checkbox"/> CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD		<input type="checkbox"/> OTROS: □□□□	

La persona abajo firmante, autoriza al Servicio Público de Empleo de Castilla la Mancha (SEPECAM), a solicitar información sobre su vida laboral, en relación con su participación en acciones formativas de Formación Profesional para el Empleo subvencionadas por este Organismo.

En □□□□□, a □□□□□ de □□□□□ de 20□□□□□

Firma de el/la solicitante
(Certifica que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos)

Fdo: □□□□□

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD DE FORMACIÓN/ ADMINISTRACIÓN

<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA D.N.I.	<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA TARJETA DE DEMANDA (Desempleados)	<input type="checkbox"/> TITULACIÓN EXIGIDA
---	--	---

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	RESERVA <input type="checkbox"/>	NO SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	CUOTA DEL 20% ¹ <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------------	--	---

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Formación del Servicio Público de Empleo de Castilla-La Mancha. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la calle Irlanda, 14 de Toledo. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico protecciondatos@jccm.es.

¹¹ Se adjunta informe técnico correspondiente.