SOLICITUD DE ADMISIÓN
ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso: .....

¿Solicita el curso completo? SI ☒
En caso contrario indique el código de todos los módulos formativos que solicita:
……
……
……
……..
Entidad: ACADEMIA TRIMAR ..... Localidad: PLASENCIA .....
Nº del Curso (a rellenar por el centro de formación): .....Nº de solicitud (a rellenar por el centro de formación): .....

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos: ..... Nombre: .....
N.I.F.: ..... fecha de nacimiento: ...../...../..... Sexo: V M Edad:.....
Nº Afiliación a la Seguridad Social.....Localidad empadronamiento: .....
Residencia (consigne la localidad que figura en su tarjeta de demanda): .....
Calle: .....nº..... Código postal: .....
Localidad: ..... Provincia: ..... Teléfono: .....

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

☐ Nivel 1: Estudios primarios sin certificado de Escolaridad
☐ Nivel 2: Certificado de Escolaridad
☐ Nivel 3: EGB
☐ Nivel 4: Graduado Escolar
☐ Nivel 5: ☐ Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) ☐ Competencia clave de nivel 2
☐ Certificado de profesionalidad de nivel 2
☐ Nivel 6: ☐ Ciclos formativos de grado medio ☐ Técnico medio o equivalente
☐ Nivel 7: ☐ Bachillerato ☐ Competencia clave de nivel 3 ☐ Certificado de profesionalidad de nivel 3
☐ Ciclo formativo de nivel superior ☐ Técnico Superior ☐
☐ Nivel 8: Diplomado/ Ingeniero Técnico
☐ Nivel 9: Licenciado/ Ingeniero/Grado.

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

5.- SITUACIÓN LABORAL

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

☐ **Persona desempleada:**
Fecha de inscripción de la demanda: ..... Cobra prestación / subsidio por desempleo: .....
Parado de larga duración ☐SI ☐NO (Al menos doce meses inscrito como desempleado en los últimos dieciocho meses)

☐ **Persona trabajadora ocupada** Horario Laboral: .....

Trabajador/a en ERTE ☐ SI ☐NO Horario Laboral: .....

6.- OTROS DATOS

a) Indique si pertenece al colectivo que se indica:

☐ a.1 Discapacidad
☐ a.2 Colectivos prioritarios relacionados en el resuelve decimoséptimo 3 e) y h) de la convocatoria
☐ a.3 Inscrito beneficiario en el Sistema de Garantía Juvenil

b) Indique si ha recibido un Servicio de Orientación Profesional por parte del orientador/a del SEXPE 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 son ciertos y veraces.

No autoriza ☐ esa Consejería para que recabe de las distintas Administraciones cuantos documento sean necesarios para verificar los datos recogidos en esta solicitud. Por lo cual presentará, en su momento, los documentos que al respecto le sean requeridos por la Consejería.

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 Economía, Empleo y Transformación Digital. El abajo firmante podrá ejercitar derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Economía, Empleo y Transformación Digital.

En .....a ..... de..... de 20 ..

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: .....