



FICHA DE ALUMNO/A  
SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

1.- DATOS DEL CURSO

Nombre del curso.....

Entidad/Centro Impartidor.....

Nº del Curso..... Nº de Solicitud.....

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos.....Nombre.....

Fecha de Nacimiento.....Edad.....Sexo.....D.N.I.....

Domicilio.....Número.....C. Postal.....

Municipio.....Localidad.....Provincia.....

Teléfono.....

3.- PERFIL DEL SOLICITANTE

Desempleado/a Menor de 25 años     Desempleado/a Entre 25 y 30 años     Desempleado/a Mayor de 30 años     Trabajador/a en activo

Modo de acceso al curso:    Oficina S.A.E.     Delegación Provincial     Otros Medios

Oficina del S.A.E. en el que está inscrito.....Nº Tarjeta de Demanda.....

Fecha de antigüedad.....Nº S.S.....

4.- NIVEL EDUCATIVO

Estudios Primarios (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	Rama y/o especialidad
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado Escolaridad (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 1 <sup>er</sup> Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
E.G.B., B. Elemental. Graduado Escolar (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado de Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 2º Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
Formación Profesional Específica. Grado Medio (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
Formación Profesional Específica. Grado Superior (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
B. Superior, B.U.P., C.O.U., Preuniversitario (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Bachillerato General (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Medio .....	<input type="checkbox"/>	.....
Titulación Universitaria Grado Superior .....	<input type="checkbox"/>	.....

Si ha realizado otros cursos de Formación Profesional Ocupacional, indíquelo:

Nombre del Curso	Fecha Finalización	Entidad/Centro Impartición
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## 5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ocupación o actividad realizada	Tiempo	Fecha Finalización	Actividad / Nombre de la Empresa
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 6.- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

Trabajador en activo:	Nombre de la Empresa .....
	Actividad de la Empresa.....
	Ocupación / Actividad realizada .....
	Tipo y duración del contrato.....

Desempleado:	Ha trabajado anteriormente <input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
	Percibe actualmente prestación económica por desempleo <input type="checkbox"/> Si (1)
	(1) Periodo concedido de.....hasta..... <input type="checkbox"/> No

## 7- OTROS DATOS

Describe alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionando.
Explique las razones por las que solicita este curso:

## 8.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS

<input type="checkbox"/> Baremo <input type="checkbox"/> Pruebas profesionales <input type="checkbox"/> Pruebas aptitud <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> C.A <input type="checkbox"/> C.R <input type="checkbox"/> C.E
Observaciones

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información facilitada es cierta, pudiendo aportar cuanta documentación se requiera.

En.....a.....de.....del 2.00.....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo:.....

Nota: No utilizar espacios sombreados, reservados a la Administración

### PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Andaluz de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso 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 cursos.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al registro general del mencionado organismo.

**JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO**

NOMBREY APELLIDOS ..... D.N.I. ....

NOMBRE DEL CURSO .....EXPTE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ N° Curso \_\_/\_\_/\_\_

Fecha de entrega de la Solicitud: \_\_/\_\_/\_\_

SELLO DE LA ENTIDAD