



Nº. de Expediente:

Entidad solicitante del Plan de Formación:

Acción Formativa (denominación):

Nº. de acción: Nº. grupo:

Comente su interés en la participación de la acción formativa:

.....

.....

.....

SOLICITUD

PARTICIPACIÓN EN EL PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA MEDIANTE CONTRATO PROGRAMA

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EJERCICIO:**

1 DATOS DEL TRABAJADOR/A / PARTICIPANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE					DNI/NIF
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO					
LOCALIDAD				PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL			CORREO ELECTRÓNICO		
Nº DE AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		EDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO	DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ESTUDIOS					
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior	<input type="checkbox"/> Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Estudios primarios	<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/> BUP / COU Bachillerato			
<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> FP II / Ciclo Grado Medio	<input type="checkbox"/> Diplomatura			
ÁREA FUNCIONAL			CATEGORÍA		
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado		
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado		
<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico			
Colectivos (1) (Consignar Código):					

2 ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE
<input type="checkbox"/> PYME (2) <input type="checkbox"/> NO PYME Sector / Convenio
Razón social
Nº. de inscripción a la Seguridad Social CIF
Domicilio del Centro de Trabajo
Localidad: Provincia: C. Postal:

(1) Relación de códigos: RG, régimen general; FD, fijos discontinuos en períodos de no ocupación; RE, regulación de empleo en períodos de no ocupación; AGP, régimen especial agrario por cuenta ajena; AU, régimen especial autónomos; AP, Administración Pública; EH, empleado de hogar; DF, trabajadores que acceden al desempleo durante el período formativo; RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores; CESS, trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social; FDI, trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contratos discontinuos) en sus períodos de no ocupación; TM, trabajadores incluidos en el régimen especial del mar.

(2) Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no superen los 250 trabajadores, calculados de acuerdo con los artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE, de 5 de mayo, y referidos al último ejercicio cerrado.

001289



3 DECLARACIÓN LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que no participa en otra acción formativa similar a la solicitada en el ámbito de la presente convocatoria

En a de de

EL/LA TRABAJADOR/A

Fdo.:

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 documento/impreso/formulario y demás 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 solicitud a que se refiere el mismo.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Servicio Andaluz de Empleo. Calle Seda, nave 5. Polígono Hytasa. 41071 - SEVILLA.