



SI- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION									
E0073-AYUNTAMIENTO DE LIBRILLA									
ACCION FORMATIVA					DINAMIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE ACCIONES CULTURALES				
Nº EXPEDIENTE					AC-2015-1224				
DATOS PERSONALES									
NOMBRE									
APELLIDOS									
FECHA DE NACIMIENTO				SEXO		H		M	
MINUSVALIA		NO SI		En caso afirmativo, especifique porcentaje:					
IDENTIFICACIÓN				Nº de Afiliación Seguridad Social					
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL			E- MAIL				
DOMICILIO RESIDENCIAL									
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública					
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL	
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES									
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública					
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL	
NIVEL DE ESTUDIOS									
Sin estudios		Bachiller				Formación Profesional de Grado Superior			
Certificado de Escolaridad		COU o equivalente				Titulación universitaria de Grado Medio			
Graduado Escolar o equivalente		Formación Profesional de 1º Grado				Titulación universitaria de Grado Superior			
BUP o equivalente		Formación Profesional de 2º Grado				Doctorado			
ESO		Formación Profesional de Grado Medio							
Especificar titulación y/o especialidad								Año	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA									
Nombre del curso				Duración (HORAS)		Entidad de realización		Año	



SITUACIÓN LABORAL				
TRABAJADOR DESEMPLEADO				
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:				
0-6 meses	6 meses- 1 año	6 meses- 2 años	1- 2 años	≥ 2 años
- Situación actual: Parado sin empleo anterior				
Parado con empleo anterior no perceptor de prestación		Parado con empleo anterior perceptor de prestación		

TRABAJADOR OCUPADO					
AREA FUNCIONAL	Dirección	Administración	Comercial	Mantenimiento	Producción
CATEGORIA	Directivo	Mando Intermedio	Técnico	Trabajador cualificado	Trabajador No cualificado
Colectivos (1) Consignar código					

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO			
- Nombre del centro de trabajo:		CIF	
Nº de Patronal (código cuenta cotización)	Convenio:		
- Sector de actividad:	Agricultura	Industria	Construcción Servicios
- Nº de trabajadores:	hasta 10 trabajadores	11-50 trabajadores	51-250 trabajadores más de 250 trabajadores
- Naturaleza jurídica:	Empresa privada	Organizaciones patronales o sindicales	
Economía social	Autónomos	Administración Pública	Otras entidades sin ánimo de lucro

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO							
DOMICILIO	Tipo vía pública		Nombre vía pública				
	Nº	Bis/Duplicado	Esc	Piso	Letra		
LOCALIDAD/ PEDANIA	MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL				

OTROS ASPECTOS		
- Mediante qué medio conoció la existencia de esta acción formativa:		
Publicidad en prensa	Por la entidad de formación	Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
Por la Web del Servicio Regional de Empleo y Formación, SEF	Oficinas del SEF.	Información por correo
Otra vía: especificar		

Solicito la acción formativa arriba señalada y declaro que la información facilitada es cierta. Asimismo, autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) a recabar en las distintas Administraciones Públicas los datos que se estimen convenientes al objeto de verificar el seguimiento de la inserción laboral.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) informa que sus datos personales, académicos y profesionales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero informatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad controlar el seguimiento de las acciones formativas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito en ese sentido al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF).

La Administración además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.

FIRMA DEL ALUMNO/A	
Murcia, ade.....de 20..	
Fdo:.....	

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.

Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la entidad de formación.

"El FSE invierte en tu futuro"



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo