

Centro de Capacitación y **Experimentación Forestal de Cazorla** Programa de Formación

		•					
	Código curso:		<u> </u>				
SOLICITUD DE ADM	ISIÓN PARA LA ACCI	ÓN FORM <i>A</i>	<u>\TIVA</u>				
Nombre de la acciói	n formativa:						
1. DATOS PERSONA Apellidos y nomi	_						
D.N.I. / N.I.E							
Fecha de nacim	iento:	Edad:	Sexo:				
Teléfono/s de co	ontacto:						
Dirección:							
Municipio:			Provincia: C.P.				
Correo electróni	co:						
2. FORMACIÓN: Marqu	ue la casilla del nivel acadé	émico máximo	o que pose	ee actualmente:			
Sin estudios, E.G.B. /E.S. Ciclo formati	/E. primarios O. /F.P. I/Garantía Social vo nivel 2/F.P. G. Medio formativo nivel 3/F.P. G. S		B.U.PCOU./Bachillerato E. Universitarios 1° ciclo E. Universitarios 2° ciclo				
	especialidad en su titulacio	-					
3 SITUACIÓN LABOR	AL ACTUAL						
Inactivo/a		Esti	udiante				
Parado/a	Corta duración Larga duración	Ocu	ıpado/a	Cuenta propia Cuenta ajena			
Si está ocupado/a:							
A tiempo completo			A tiempo parcial				
Sector de la Actividad:	15.1	0 '		Camiai			
Agricultura	Industria	Constru	accion	Servicios			

- Experiencia laboral:

Con experiencia

4.- EXPERIENCIA LABORAL Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

Sin experiencia

Relacionada con la materia de la acción formativa:

Breve descripción de	tu experie	ncia laboral:	:					
- Formación complem	nentaria:	Sin form	nación		Con formación			
Breve descripción de	e tu formaci	ión compler	mentaria:					
5. OTROS DATOS								
Indique el medio por el que se	informó sob	ore esta acc	ión formativ	/a:				
Hoja informativa, catálogo Acciones Formativas.								
Página Web de la	Consejería (de Medio Ar	mbiente y C	rdenación (del Territorio.			
Prensa, radio, etc.	Indicar cua	al/es:						
Otros medios. Indi	car cual/es	s:						
Explique las razones por las qu	e solicita la	acción forn	nativa:					
Observaciones:								
	-	-			tales sostenibles, se solicitará a aquellas s datos de contacto al resto de los y las			
6 SERVICIO DE RESIDENC	CIA							
Solicita servicio de residencia:		Sí		No				
7 DECLARACIÓN								
Declaro que la información faci	litada es cie	erta, pudien	do aportar	cuanta doc	umentación se requiera.			
En	a de		de 20					
	Ed							
	Fdo.:							
					(EL/LA SOLICITANTE)			
EXCMO/A. SR./A CONS	SEJERO/A I	DE MEDIO A	AMBIENTE '	Y ORDENAC	CIÓN DEL TERRITORIO			

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio le informa que los datos personales contenidos en este formulario son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero para su tratamiento, cuya persona responsable es la titular de la Viceconsejería de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, con la finalidad de gestionar las solicitudes de participación en la convocatoria de acciones formativas del Centro de Capacitación Forestal de Cazorla en el marco del Plan Andaluz de Formación Ambiental.

Al cumplimentar este formulario, Vd. autoriza expresamente a la citada Dirección General para que recabe, trate y ceda sus datos de carácter personal con la finalidad indicada.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición contactando con la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio a través del correo electrónico vadillo.cmaot@juntadeandalucia.es o bien dirigiendo un escrito por correo ordinario a: Viceconsejería. Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio. Av. Manuel Siurot, 50. 41071. Sevilla.