

**consejería de inclusión social, juventud, familias e igualdad secretaría general técnica**

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD SOLICITADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CLAVE** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NIF/PASAPORTE** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **DOMICILIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TELÉFONO** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **MUNICIPIO** | | | | | | | | | | | | | | **PROVINCIA** | | | | | | | | | **CÓDIGO POSTAL** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| MARQUE SI ESTÁ AFECTADO/A POR UNA DISCAPACIDAD Y SE ACOGE AL ARTº 14 DEL DECRETO 93/2006 DE 9 DE MAYO (BOJA 96 DE 22-05-2006) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEL PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | FUNCIONARIO | | | | | | | | | |  | LABORAL | | | | | |  | | | | OTROS | | | | | | | |
|  | INTERINO | | | | | | | | | |  | TEMPORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUERPO Y ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACION | | | | | | | | | | CONSEJERÍA / O.A. / OTROS | | | | | | | | | CENTRO DIRECTIVO | | | | | | | | | | |
| AÑOS | | MESES | | DÍAS |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | | | DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | NIVEL | CENTRO TRABAJO / ÓRGANO | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| ÁREA FUNCIONAL | | | | | | | | | ÁREA RELACIONAL | | | | | | | | | | | AGRUPACIÓN DE ÁREAS | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| CARÁCTER OCUPACIONAL | | | | | | ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO | | | | | | | | | LOCALIDAD | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | |
|  | DEFINITIVO | | | | | | AÑOS | MESES | | | | | DÍAS | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | PROVISIONAL | | | | | |  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| RELACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON EL CURSO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | NO | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE CONTACTO** | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO | | TFNO. CORPORATIVO | TFNO. MÓVIL |
|  | |  |  |
| **CURSOS OFICIALES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMO 3 AÑOS DENTRO DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL IAAP** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA  Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuras en el presente formulario y solicito la actividad reseñada  En , a de de \_\_\_\_\_\_  Fdo.: | Vº Bº SUPERIOR JERÁRQUICO ( SOLO CURSO PRESENCIALES)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_  Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |