

FORMACIÓN 2010



IV Acuerdo de
Formación Continua
en las Administraciones
Públicas



servicios a la ciudadanía
región de murcia

PROPUESTA FORMACIÓN MURCIA 2010

Nombre de la Acción Formativa	Número de horas	Ediciones	Número de alumnos
Inteligencia Emocional	25	1	25
Pautas de Prevención y Patología de la Voz	25	1	25
Drogodependencias y Salud Laboral	25	1	25
Técnicas de Movilización y Tratamiento Postural en 3ª Edad y Discapacitados	25	1	25
Alimentación Saludable. Nutrición y Dietética	25	1	25
Lengua de Signos nivel 1	25	1	25
Gestión de recursos cinegéticos y piscícolas	25	1	25
Atestados en Accidentes de Tráfico y Delitos contra la Seguridad Vial	25	1	25
La nueva Oficina Judicias	25	1	35
Básico de Informática	25	1	16
Internet y Correo Electrónico	25	1	16
Photoshop	25	1	16
Jornadas de Violencia de Género	8	1	25

CENTRALIZADOS

Infracciones y Delitos Urbanísticos con trascendencia medioambiental	25	1	25
Detección práctica de Documentos Falsos	27	1	25
Jornada sobre Inteligencia Emocional	8	1	25
La Estructura de la Negociación en el Sector Público	8	1	25



CURSOS SOLICITADOS (en orden de prioridad)			
1º			
2º			
3º			
Motivo por el que has solicitado el curso		Curso	
Relación puesto de trabajo		<input type="checkbox"/>	
Desarrollo Personal		<input type="checkbox"/>	
Promoción/Movilidad Profesional		<input type="checkbox"/>	
¿Es la primera vez que solicitas un curso de formación continua? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DATOS PERSONALES			
N.I.F.:		NOMBRE:	SEXO: VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECT.:	
	TELÉFONO MOVIL:		
DOMICILIO PARTICULAR:		MUNICIPIO:	C.P.:
		PROVINCIA:	
FORMACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE (Al margen del puesto que ocupa)			
DATOS ADMINISTRATIVOS			
Horario de trabajo: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/>			
ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> JUSTICIA		<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> LOCAL
		<input type="checkbox"/> AUTONÓMICA	Antigüedad en la Admón. (años):
MINISTERIO/CONSEJERÍA/AYUNTAMIENTO/ORGANISMO			
DENOMINACIÓN PUESTO ACTUAL:			
CENTRO DE TRABAJO:		CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA PROF.	
DIRECCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:	MUNICIPIO:	C.P.:	PROVINCIA:
CORREO ELECT.:	TELÉFONO:	Nº REGISTRO PERSONAL:	
RELACION CONTRACTUAL Y TITULACIÓN PARA EL PUESTO (ELEGIR OPCIÓN DE UNA SOLA DE LAS COLUMNAS)			
PERSONAL FUNCIONARIO	PERSONAL LABORAL (niveles)	PERSONAL ESTATUTARIO (niveles)	
Grupo A..... <input type="checkbox"/>	1. Licenc. Universitaria.....(N.1) <input type="checkbox"/>	1. Licenc. Universitaria.....(N.1) <input type="checkbox"/>	
Grupo B..... <input type="checkbox"/>	2. Diplomatura Universit.....(N.2) <input type="checkbox"/>	2. Diplomatura Universit.....(N.2) <input type="checkbox"/>	
Grupo C..... <input type="checkbox"/>	3. Téc. Superior (Bachiller o equivalente + 1 ó 2 años de Form. Profes.Específica (FPE)....(N.3) <input type="checkbox"/>	3. Téc. Superior (Bachiller o equivalente + 1 ó 2 años de Form. Profes.Específica (FPE)....(N.3) <input type="checkbox"/>	
Grupo D..... <input type="checkbox"/>	4. Educ. obligatoria + 1 ó 2 años de FPI Técnico o Bachil.Elemental.....(N.4) <input type="checkbox"/>	4. Educ. obligatoria + 1 ó 2 años de FPI Técnico o Bachil.Elemental.....(N.4) <input type="checkbox"/>	
Grupo E..... <input type="checkbox"/>	5. Educ. Obligat. o Certific.Est.Primarios.(N.5) <input type="checkbox"/>	5. Educ. Obligat. o Certific. Est.Primarios(N.5) <input type="checkbox"/>	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL PUESTO DE TRABAJO:			

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de FSAP-CC.OO., autorizando a ésta, al tratamiento de los mismos, para su utilización en relación al desarrollo de acciones informativas, sean con carácter general o adaptadas a sus características. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su DNI, dirigida a Secretaría de Formación de FSAP, c/ Cardenal Cisneros nº 52, Bajo - Madrid 28010. Declaro expresamente que, a efectos de mi participación en actividades de formación continua incluidas en planes de formación acogidos al AFCAP, los datos consignados en esta solicitud son ciertos.

En _____ a _____ de _____ de 2010

Requisitos

- Estar en activo como empleado público a fecha de la finalización del plazo de presentación de solicitudes.
- Se podrá solicitar un máximo de tres cursos.
- La solicitud se podrá enviar debidamente cumplimentada, por correo o fax. La certificación de ser empleado público (cabecera de nómina y fotocopia del DNI) se presentará inexcusablemente al inicio del curso para el que se haya sido seleccionado.
- Dirección y Fax:

FEDERACIÓN DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA DE CC.OO.
C/ Corbalán, 4
30002-Murcia
Fax: 968 22 02 22

Fecha límite de recepción de solicitudes:

9 de Marzo de 2010

Criterios de Selección:

- Adecuación de los contenidos del curso a las funciones del puesto de trabajo.
- En la medida de lo posible se intentará crear grupos homogéneos en cuanto al nivel de conocimientos y/o estudios.
- La mejora del servicio prevista como resultado de la acción formativa.
- Tendrán preferencia los alumnos que no hayan realizado cursos en los años anteriores.

AFÍLIATE,
PARA AVANZAR EN TUS DERECHOS

Ponte en contacto con nosotros: Telfs: 968 214975/968 22 02 22



IV Acuerdo de
Formación Continua
en las Administraciones
Públicas

