

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN A DISTANCIA

- 1º ANTES DE RELLENAR LEE ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES
- 2º ESCRIBE CON LETRA MAYÚSCULA, CLARA Y CON BOLÍGRAFO AZUL
- 3º SE PODRÁ SOLICITAR UN MÁXIMO DE TRES CURSOS, EN EL CASO DE SER SELECCIONADO, SOLAMENTE SERÁ EN UNO DE ELLOS



Acuerdo de
Formación para el
Empleo
de las
Administraciones
Públicas



federación de
servicios a la ciudadanía

Año 2013

CÓDIGO	Nombre del Curso
1º	
2º	
3º	

Motivo por el que has solicitado el curso:	Curso 1	Curso 2	Curso 3
Relación con el puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoción / Movilidad profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	
DNI y letra	SEXO: MUJER <input type="checkbox"/>	HOMBRE <input type="checkbox"/>	Minusvalía igual o superior al 33%* <input type="checkbox"/>
Teléfonos de contacto:			E-mail
Titulación académica	<input type="checkbox"/> T. Superior	<input type="checkbox"/> Bachiller Superior/FP-II/BUP	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar/ESO
	<input type="checkbox"/> T. Medio	<input type="checkbox"/> Bachiller Elemental/FPI	<input type="checkbox"/> Estudios primarios/Certificado de Escolaridad

DATOS ADMINISTRATIVOS	
IMPORTANTE: Indica el nombre <u>completo</u> de tu MINISTERIO, CONSEJERÍA, AYUNTAMIENTO, DIPUTACIÓN U ORGANISMO al que perteneces:	
.....	
Denominación del Centro de trabajo:	
Departamento o Sección:	
Categoría Profesional / Puesto de trabajo:	
Administración:	Relación Laboral:
Central <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral Indefinido <input type="checkbox"/> Interino/a <input type="checkbox"/> Eventual
Titulación académica requerida para el puesto	<input type="checkbox"/> T. Superior <input type="checkbox"/> Bachiller Superior/FP-II/BUP <input type="checkbox"/> Graduado Escolar/ESO
	<input type="checkbox"/> T. Medio <input type="checkbox"/> Bachiller Elemental/FPI <input type="checkbox"/> Estudios primarios/Certificado de Escolaridad

DIRECCIÓN DONDE QUIERES RECIBIR EL ENVÍO DEL MATERIAL DEL CURSO. Indica solamente una dirección.	
Las entregas se realizarán de 9:00 h a 15:00 h	
Quiero recibir en mi centro de trabajo <input type="checkbox"/>	Quiero recibir en mi domicilio personal <input type="checkbox"/>
Centro de trabajo	C/
C/	Nº
Piso	Puerta
CP	CP
Localidad	Localidad
Provincia	Provincia

IMPORTANTE: "Las inscripciones de los/as alumnos/as serán válidas, siempre que se produzca la convocatoria AFEDAP 2013 y el plan de formación de la FSC-CCOO sea aprobado por la Comisión General, órgano de gobierno de dicho acuerdo".

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 FSC-CCOO, autorizando a éstas, al tratamiento de los mismos, para su utilización en relación al desarrollo de acciones informativas, sean de carácter general o adaptadas a sus características. Pueden 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 la Secretaría de Formación de FSC, C/ Cardenal Cisneros nº 65, 1º – Madrid 28010.

Si eres seleccionado/a, tus datos podrán facilitarse a tu Administración a efectos de carrera profesional.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

1. Fotocopia del DNI/NIF/Pasaporte.
 2. Certificado de ser Empleado/a Público (Podrá ser sustituido por la Fotocopia de la última nómina)
- (*) En su caso, certificado de incapacidad (Minusvalía igual o superior al 33%).

FECHA Y FIRMA

