

**Curso Plan MEMTA de la Mancomunidad de Municipios de la Sierra de las Nieves**

Acción Formativa	Horas	Municipio	F. Inicio aproximada	Fecha Fin
ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO (29-55)	(654 Horas)	MONDA	21/Abr/2010	23/Sep/2010
AUXILIAR DE ENFERMERIA EN GERIATRIA (29-28)	(639 Horas)	TOLOX	11/May/2010	27/Sep/2010
AUXILIAR DE ENFERMERIA EN GERIATRIA	(639 Horas)	GUARO	02/Feb/2010	03/Ago/2010
CELADOR SANITARIO (29-48)	(304 Horas)	ISTÁN	14/Jun/2010	24/Ago/2010
ELECTRICISTA DE EDIFICIOS	(924 Horas)	CASARABONELA	25/Ene/2010	02/Sep/2010
INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES (29-70)	(549 Horas)	YUNQUERA	17/May/2010	24/Sep/2010
MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (29-39)	(634 Horas)	OJÉN	10/May/2010	23/Sep/2010
MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES SOLARES TÉRMICAS (29-40)	(634 Horas)	EL BURGO	12/May/2010	28/Sep/2010
VIVERISTA	(669 Horas)	ALOZAINA	05/Feb/2010	13/Ago/2010

(Anverso)

**FICHA DE ALUMNO/A**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL**

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso .....  
Entidad/ Centro impartidora .....  
Nº Expediente..... Curso Nº ..... Nº de solicitud

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos ..... Nombre .....  
Fecha de Nacimiento ..... Edad ..... Sexo ..... D.N.I .....  
Domicilio ..... Nº ..... C.P. .... Teléfono .....  
Localidad ..... Provincia ..... C. Municipal .....

**3.- PERFIL DEL SOLICITANTE**

Desempleado/a.  Menor de 25 años      Desempleado/a  Entre 25 y 30 años      Desempleado/a  Mayor de 30 años      Trabajador/a en activo   
Modo de acceso al curso:    Oficina INEM       Delegación Provincial       Otros Medios   
Oficina del INEM en el que está inscrito ..... Nº Tarjeta de Demanda .....  
Fecha de antigüedad ..... Nº S.S. ....

**4.-NIVEL EDUCATIVO**

Estudios Primarios ( L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	Rama y/o especialidad
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado Escolaridad (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 1º Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
E.G.B., B. Elemental. Graduado Escolar (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado de Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.) ...	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 2ª Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	.....
Formación Profesional Específica Grado Medio (L.O.G.S.E.) ....	<input type="checkbox"/>	.....
Formación Profesional Específica Grado Superior (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	.....
B. Superior , B.U.P., C.O.U. Preuniversitario (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Bachillerato General (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Medio .....	<input type="checkbox"/>	.....
Titulación Universitaria Grado Superior .....	<input type="checkbox"/>	.....

**Si ha realizado otros cursos de Formación Profesional Ocupacional, indíquelo:**

Nombre del Curso ..... Fecha Finalización ..... Entidad/ Centro Impartición .....

**JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO**

NOMBRE APELLIDOS ..... D.N.I. ....  
NOMBRE DEL CURSO ..... EXPTE ..... Nº Curso .....  
Fecha de entrega de la Solicitud: ..... / ..... / .....      SELLO DE LA ENTIDAD

**5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

(Reverso)

Ocupación o actividad realizada	Tiempo	Fecha Finalización	Actividad / Nombre de la Empresa
---------------------------------	--------	--------------------	----------------------------------

.....  
.....  
.....

## 6.- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

Trabajador en activo: Nombre de la Empresa .....  
Actividad de la Empresa .....  
Ocupación / Actividad realizada .....  
Tipo y duración del contrato .....

Desempleado: Ha trabajado anteriormente  Si  
 No  
Percibe actualmente prestación económica por desempleo  Si (1)  
(1) Periodo concedido de. .... Hasta .....  No  
Indique la ocupación con la que está inscrito en el INEM .....

## 7- OTROS DATOS

Describe alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionando

Explique las razones por las que solicita este curso:

## 8.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS

Baremo  Pruebas profesionales  Pruebas aptitud  Entrevista  C.A  C.R  C.E

Observaciones

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información facilitada es cierta, pudiendo aportar cuanta documentación se requiera.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2.0\_\_  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

**Nota:** Los espacios sombreados son para utilizarlos por la entidad colaboradora.

**PROTECCIÓN DE DATOS:**  
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Andaluz de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de cursos.  
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al registro general del mencionado organismo.