



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

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso.....  
 Entidad/Centro Impartidor.....  
 N° del Curso..... N° de Solicitud.....

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos.....Nombre.....  
 Fecha de Nacimiento.....Edad.....Sexo.....D.N.I.....  
 Domicilio.....Número.....C. Postal.....  
 Municipio.....Localidad.....Provincia.....  
 Teléfono ..... Correo electrónico .....

**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 S.A.E.  Delegación Provincial  Otros Medios   
 Oficina del S.A.E. en el que está inscrito.....N° Tarjeta de Demanda.....  
 Fecha de antigüedad.....N° 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 1 <sup>er</sup> 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 2º 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
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

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 <input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
	Percibe actualmente prestación económica por desempleo <input type="checkbox"/> Si (1)
	(1) Periodo concedido de.....hasta..... <input type="checkbox"/> No

**7- OTROS DATOS**

Describe alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionando. \*Valore del 1 al 10  
Nivel de Idiomas (Inglés): Hablado ..... Escrito ..... Traducido .....

Explique las razones por las que solicita este curso:

**8.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS**

<input type="checkbox"/> Baremo	<input type="checkbox"/> Pruebas profesionales	<input type="checkbox"/> Pruebas aptitud	<input type="checkbox"/> Entrevista	<input type="checkbox"/> C.A	<input type="checkbox"/> C.R	<input type="checkbox"/> 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 2.010

EL/LA SOLICITANTE

Fdo:.....

Nota: No utilizar espacios sombreados, reservados a la Administración

**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.

**JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO**

NOMBREY APELLIDOS ..... D.N.I. ....

NOMBRE DEL CURSO ..... EXPTE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° Curso \_\_\_/\_\_\_

Fecha de entrega de la Solicitud: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SELLO DE LA ENTIDAD