

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

1. DATOS DEL CURSO

Nombre del curso	-----
Centro impartidor	ESCUELA DE HOSTELERÍA DE ISLANTILLA
Numero del curso	Nº de Solicitud

2. DATOS PERSONALES

Apellidos	-----	Nombre	-----
Fecha de Nacimiento	-----	Edad	-----
Domicilio	-----	Sexo	D.N.I.
Localidad	-----	C.P.	Teléfono
E-mail	-----	Provincia	-----

3. PERFIL LABORAL DEL SOLICITANTE

Perfil (1)	-----
Modo de acceso al curso (2)	-----
Oficina del S.A.E. inscrito	Nº Tarjeta
Fecha de antigüedad	Próx. sellado Nº S.S.

¿ Ha trabajado anteriormente ? ¿ Experiencia relacionada superior a 6 meses ?

Desempleado ¿ Percibe actualmente prestación económica por desempleo ?

Período concedido desde ----- Hasta -----

Indique la ocupación con la que está inscrito en el S.A.E.

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

4. SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

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

5. NIVEL EDUCATIVO

Nivel (3)	-----	Especialidad	-----
Nivel (3)	-----	Especialidad	-----
Nivel (3)	-----	Especialidad	-----

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

Nombre del curso	Finalización	Entidad / Centro impartición
-----	-----	-----
-----	-----	-----

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

6. OTROS DATOS

Describa alguna otra experiencia que tenga en relación con el curso que solicita y que no haya mencionado
Explique las razones por las que solicita este curso
Conocía anteriormente la existencia del centro <input type="checkbox"/>
A través de que medio conoció la convocatoria del curso/master que solicita (4) _____
Otras (diga cuales) _____

7. OBSERVACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOTÉCNICAS

Baremo	Pruebas Aptitud	Entrevista	C.A.	C.R.	C.E.
Observaciones					

(1) Perfil	(2) Modo de acceso al curso	(3) Nivel educativo	(4) Medios
1 Desempleado < 25 Años 2 Desempleado 25 a 30 3 Desempleado > 30 4 Trabajador en Activo	1 Oficina SAE 2 Delegación Provincial 3 Otros Medios		

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

En LA ANTILLA (LEPE),a de de EL / LA SOLICITANTE

Fdo.:

Nota: No utilizar espacios sombreados, reservados a la Administración