

SOLICITUD DE ADMISIÓN CURSOS FORMACIÓN INCENTIVADA

Denominación curso: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI: _____ Fecha nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nº ____ Piso ____ CP _____

Teléfono Móvil*: _____ Teléfono fijo*: _____ (*) indicar al menos uno

Discapacidad: Sí No. Grado discapacidad (%): _____

Tipo discapacidad: Física Psíquica Sensorial

Formación académica (indicar nivel más alto que posea):

- Estudios primarios / Certificado escolaridad / Graduado Escolar
- Graduado ESO / Bachiller Elemental / FP1 / Técnico Auxiliar / Grado Medio
- BUP / Bachiller Superior / Bachiller LOGSE / FP2 / Técnico Especialista / Grado Superior
- Diplomatura / Licenciatura / Grado universitario

¿Ha participado en alguna acción de Formativa Incentivada en los últimos 12 meses?

Sí No

Composición familiar:

- Hijos menores 18 años. Nº _____
- Hijos mayores 18 años con discapacidad o personas dependientes a su cargo. Nº _____
- Familia monoparental

Fecha antigüedad inscrito desempleo SAE:

- Menos de 1 mes
- Entre 1 mes y 1 año
- Entre 1 y 2 años
- Más de 2 años

¿Cobra alguna prestación del Servicio Público de Empleo? Sí No

¿Está recibiendo orientación laboral actualmente? Sí No.

Entidad: _____

Una vez finalizado el curso, ¿dónde cree que puede encontrar empleo? (empresa y/o profesión) _____

Profesiones u Ocupaciones en las que está inscrito en el Servicio Público Empleo:

¿Qué acciones está realizando para encontrar empleo? (Seleccionar dos opciones)

- He enviado mi currículum a empresas No hago nada
 He ido a empresas a solicitar empleo Realizo cursos de formación

Indique el motivo por el que solicita este curso (Seleccionar dos opciones)

- Tengo que formarme en algo Me interesa el curso
 Quiero trabajar en esta ocupación Completa o amplía mis estudios

¿Qué hará en caso de no ser seleccionado en este curso? (Seleccionar dos opciones)

- Solicitar otro curso Solicitar el mismo curso otra vez
 Hacer este curso en otro centro Nada por ahora
 Seguir estudiando Buscar empleo

Realización de prueba de aptitud / Entrevista (a cumplimentar por IMFE)

Autorizo expresamente a IMFE a la comprobación de la información suministrada en esta solicitud, así como a comprobar telemáticamente datos de empadronamiento, demanda empleo, prestaciones Servicio Público Empleo y cualquier otra información necesaria para la baremación, según instrucciones del programa.

Adjunto la siguiente documentación:

- Fotocopia DNI/NIE (ambas caras)
 Fotocopia Título académico requerido o el de mayor nivel académico que se posea

El/la solicitante:

Fdo.: _____ Fecha entrega solicitud: _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero del que es responsable el Instituto Municipal para la Formación y el Empleo (IMFE) del Ayuntamiento de Málaga con la finalidad de gestionar las acciones formativas. Sus datos se podrán ceder a otras Administraciones y órganos de control con la finalidad de que puedan realizar el seguimiento y control de dichas acciones formativas. Si ha facilitado su dirección electrónica o su número de teléfono está dando su consentimiento a recibir información por estos medios relativa a seminarios, cursos y eventos organizados por el IMFE. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta escrita, en la que se adjuntará documento identificativo, dirigida al Instituto Municipal para la Formación y el Empleo en C/ Marie Curie, 20. Parque Tecnológico de Andalucía. 29591 Campanillas (Málaga).