



SOLICITUD DE CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA

ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR TODOS LOS APARTADOS. HÁGALO A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS Y CLARIDAD.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CURSO	FECHA INICIO	FECHA FIN
		- -	- -

DATOS PERSONALES

N.I.F.	NOMBRE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
DIRECCIÓN PARTICULAR (Calle, número, portal, piso, letra)		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	

TITULACION (Marcar con X): Superior Media Bachiller Grad. Escolar Est. Primarios

DATOS ADMINISTRATIVOS

MINISTERIO/CONSEJERÍA/AYUNTAMIENTO/ORGANISMO		CENTRO DIRECTIVO	
DIRECCIÓN DE TRABAJO (Calle, número, portal, piso, letra)		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
N.R.P.	GRUPO FUNCIONARIO A,B,C,D,E	NIVEL/ GRUPO LABORAL	AÑOS EN LA ADMON
RELACION LABORAL (Marcar con X): Funcionario <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral eventual <input type="checkbox"/> Estatutario <input type="checkbox"/>			
CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA LABORAL		DENOMINACIÓN DEL PUESTO ACTUAL	
CORREO ELECTRÓNICO (Necesario para cursos a distancia)			

DECLARO QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD

En _____, a _____ de _____ de 2.00__

Firmado