

HORARIO PREFERENTE: MAÑANA
 TARDE
 INDIFERENTE

CURSO SOLICITADO:

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:.....NOMBRE:.....
 NIF:..... FECHA DE NACIENTO:.....
 TELEFONOS:..... /

DIRECCIÓN.....
 POBLACION.....CODIGO POSTAL.....

TITULACION REGLADA:

	ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/> SIN ALFABETIZAR	
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS	
<input type="checkbox"/> ESO/ EGB	
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO / BUP / C.O.U.	
<input type="checkbox"/> F. P. 1º GRADO/ CICLO MEDIO	-----
<input type="checkbox"/> F. P 2º GRADO/ CICLO SUPERIOR	-----
<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	-----
<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	-----
<input type="checkbox"/> POST GRADO	-----

FORMACION COMPLEMENTARIA (CURSOS)

SITUACION LABORAL

EMPLEADA

DESEMPLEADA

EXPERIENCIA LABORAL

PUESTO	DURACIÓN	EMPRESA
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

¿Utilizas habitualmente el ordenador?

¿Tienes ordenador en casa?

¿Tienes Internet en casa?

¿Anteriormente has realizado algún curso de Informática? ¿Cuáles?

¿Por qué quieres hacer este curso?

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, el Área de Igualdad le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y demás que se adjuntan va a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de la Rinconada.

La Rinconada a de de 202....

Firma: