

PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA DEL IAAP DE 2010

SOLICITUD DE CURSOS

FEDERACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE UGT

CURSO SOLICITADO

--

CÓDIGO	FECHA	LUGAR DE IMPARTICIÓN	Nº HORAS

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		DNI	CORREO ELECTRONICO
DOMICILIO PARTICULAR		TELÉFONO (prefijo)	
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	

DATOS PROFESIONALES

ADMINISTRACION A LA QUE PERTENECE

<input type="checkbox"/> A.G.E.	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACION LOCAL	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACION AUTONOMICA
<input type="checkbox"/> Funcionario	<input type="checkbox"/> Estatutario	<input type="checkbox"/> Laboral

CUERPO/CATEGORÍA LABORAL	GRUPO/NIVEL	
DENOMINACIÓN PUESTO ACTUAL		
CENTRO DE TRABAJO		
CENTRO DIRECTIVO		
MINISTERIO ORGANISMO COMUNIDAD AYUNTAMIENTO		
DIRECCIÓN PUESTO DE TRABAJO (calle y número)	LOCALIDAD	TELÉFONO
ANTIGÜEDAD EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS _____		

DATOS ACADÉMICOS

1)	
2)	
3)	
4)	

CURSOS REALIZADOS DENOMINACIÓN DEL CURSO	CENTRO DE IMPARTICIÓN	AÑO	HORAS

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presenta solicitud

En a de 2010

FIRMA:

A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN RECEPTORA

Nº de registro:	Fecha de entrada:	Hora:

La información que usted nos facilita será incluida en nuestros ficheros. Usted tiene derecho de acceder a ella y ampliarla, cancelarla o rectificarla de ser errónea. Esta información nos permitirá mantener la relación con Usted y de adecuar nuestras comunicaciones a sus intereses. Si Usted no desea recibir información indíquelo.

SI NO