

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD SOLICITADA				CLAVE	
LAS PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS Y SU GESTIÓN (GRANADA)				IGS19S-IP46	
DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE				NIF/PASAPORTE	
DOMICILIO				TELÉFONO	
MUNICIPIO		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
MARQUE SI ESTÁ AFECTADO/A POR UNA DISCAPACIDAD Y SE ACOGE AL ARTº 14 DEL DECRETO 93/2006 DE 9 DE MAYO (BOJA 96 DE 22-05-2006) ☐					
DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEL PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE					
☐	FUNCIONARIO	☐	LABORAL	☐	OTROS
☐	INTERINO	☐	TEMPORAL		
CUERPO Y ESPECIALIDAD					
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO				CENTRO TRABAJO / ÓRGANO	
MUNICIPIO				PROVINCIA	
AYUNTAMIENTOS DE MENOS DE 20.0000 HABITANTES					
DEPENDENCIA ORGANICA			AYUNTAMIENTO	☐	DIPUTACION PROVINCIAL ☐
ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN					
AÑOS	MESES	DÍAS			
RELACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON EL CURSO				SÍ ☐	NO ☐
DATOS DE CONTACTO					
CORREO ELECTRÓNICO			TFNO. CORPORATIVO	TFNO. MÓVIL	
CURSOS OFICIALES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMO 3 AÑOS DENTRO DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL IAAP					
SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y solicito la actividad reseñada. En a de de 2019				VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO En a de de 2019	
Fdo:				Fdo:	