

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD SOLICITADA		CLAVE	
EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (ALMERÍA)		IGS19S-IP11	
DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		NIF/PASAPORTE	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO		TELÉFONO	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL		<input type="checkbox"/>	
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) <input type="checkbox"/>			
DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEL PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE			
<input type="checkbox"/>	FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> LABORAL	<input type="checkbox"/> OTROS
<input type="checkbox"/>	INTERINO	<input type="checkbox"/> TEMPORAL	<input type="text"/>
CUERPO Y ESPECIALIDAD <input type="text"/>			
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO		CENTRO TRABAJO / ÓRGANO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
AYUNTAMIENTOS DE MENOS DE 20.000 HABITANTES			
DEPENDENCIA ORGÁNICA		AYUNTAMIENTO <input type="checkbox"/>	DIPUTACIÓN PROVINCIAL <input type="checkbox"/>
ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN			
AÑOS	MESES	DÍAS	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
RELACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON EL CURSO		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DE CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO		TFNO. CORPORATIVO	TFNO. MÓVIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURSOS OFICIALES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DENTRO DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL IAAP			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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 <input type="text"/> a <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> de <input type="text"/> de 2019		VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO En <input type="text"/> a <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> de <input type="text"/> de 2019	
Fdo: <input type="text"/>		Fdo: <input type="text"/>	