

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| ACTIVIDAD SOLICITADA | | CLAVE | |
| RENDA MÍNIMA DE INSERCIÓN SOCIAL Y PLAN DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL (JAÉN) | | IGS19S-IP30 | |
| DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | NIF/PASAPORTE | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| DOMICILIO | | TELÉFONO | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| MUNICIPIO | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 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"/> | INTERINO | <input type="checkbox"/> | TEMPORAL |
| | | <input type="checkbox"/> | OTROS |
| <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 ORGANICA | | AYUNTAMIENTO <input type="checkbox"/> | DIPUTACION PROVINCIAL <input type="checkbox"/> |
| ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN | | | |
| AÑOS | MESES | DÍAS | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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 ÚLTIMO 3 AÑOS DENTRO DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL IAAP | | | |
| <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="text"/> de <input type="text"/> de 2019 | | VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO En <input type="text"/> a <input type="text"/> de <input type="text"/> de 2019 | |
| Fdo: <input type="text"/> | | Fdo: <input type="text"/> | |