

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD SOLICITADA				CLAVE	
RESOLUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONFLICTO ÉTICO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL (ON LINE)				IGS19S-IT15	
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			VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO		
Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y solicito la actividad reseñada.			En a de de 2019		
En a de de 2019			Fdo:		
Fdo:			Fdo:		