

Boletín de  
Inscripción

APELLIDOS	_____	NOMBRE	_____
DNI	_____	PUESTO DE TRABAJO	_____
TITULACIÓN ACADÉMICA	_____		
CENTRO DE TRABAJO	_____		
DIRECCIÓN DEL CENTRO	_____		
C.P.	_____	LOCALIDAD	_____
TELÉFONO	_____	E-MAIL	_____

(\*) campo obligatorio

**Sr. Director del Instituto Andaluz de Administración Pública**

100 plazas. El Boletín se remitirá por Fax al número 953 01 32 33

Hasta el día 16 de noviembre de 2009

La selección de participantes se efectuará en relación con el puesto de trabajo y en función del orden de inscripción.

La selección se publicará en la web del I.A.A.P.

FIRMA AUTORIZACIÓN  
SUPERIOR JERÁRQUICO

FIRMA Y FECHA

_____	_____
-------	-------



**DESTINATARIOS/AS**

EMPLEADOS PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS ACTUANTES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.

**Lugar de impartición**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: PLAZA SAN JUAN DE DIOS  
1.- 23071 JAÉN



DIPUTACIÓN  
DE JAÉN



JUNTA DE ANDALUCÍA

Instituto Andaluz de Administración Pública

CONSEJERÍA DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

[www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica](http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica)



FORMACIÓN  
CONTINUA

PLAN INTERADMINISTRATIVO DE  
FORMACIÓN CONTINUA. 2009  
ANDALUCÍA



Instituto Andaluz de  
Administración Pública  
Gestión de la formación de  
empleados públicos