



**SOLICITUD DE ASISTENCIA A JORNADAS O  
 SEMINARIOS DEL IFAPA CENTRO.....AÑO  
 20...**

Espacio reservado para sello de registro

<b>1   JORNADA o SEMINARIO SOLICITADO</b>	
Título	Fecha de celebración

<b>2   DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos		Nombre	
Hombre	NIF, pasaporte, permiso de residencia o de trabajo, otros	Nacionalidad de:	
Mujer			
Fecha de nacimiento	Día:	Mes:	Año:
Domicilio actual (calle, número, escalera y piso)		Empadronamiento	Si No
Municipio	Provincia	Código Postal	
Correo electrónico	Nº de teléfono fijo:	Nº de teléfono móvil:	

<b>3   NIVEL DE ESTUDIOS</b>			
Sin estudios	Bachiller (B.U.P./C.O.U.)	Titulado de Grado Medio (Grado)	
Estudios primarios obligatorios	C.F. Grado Medio (F.P.1)	Titulado de Grado Superior (Master)	
Estudios secundarios obligatorios(EGB)	C.F. Grado Superior (F.P.2)	(Doctorado)	

<b>6   SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL</b>			
<input type="checkbox"/> Persona empleada / ocupada		<input type="checkbox"/> Persona desempleada / parada	
<input type="checkbox"/> Estudiantes		<input type="checkbox"/> Resto de inactivos	
<b>SECTOR</b>			
<input type="checkbox"/> Agrícola, ganadero v forestal	<input type="checkbox"/> Agroindustrial	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Mixtos
<input type="checkbox"/> Pesca v acuicultura	<input type="checkbox"/> Marina civil	<input type="checkbox"/> Otros sectores	

<b>5   AUTORIZACIÓN EXPRESA (Opcional)</b>

<b>6   DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA</b>
Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y me comprometo a aportar cuanta documentación me sea requiera.
En ..... a ..... de ..... de .....
Fdo.: .....
<input type="checkbox"/> La persona solicitante AUTORIZA el uso de correo electrónica segura facilitado por el IFAPA a través de certificado de usuario de firma electrónica.

**SR/A. DIRECTOR/A DEL IFAPA CENTRO**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación de la actividad formativa. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera. Consejería de Agricultura y Pesca, Parque Tecnológico Cartuja 93. Edificio Bluenet C/ Isaac Newton nº 3 -3ª Planta.41092 Sevilla