Ayuntamiento de Cabezón de la Sal

D…….....……nacido el …...../...../....., DNI……. vecino y residente en el Ayuntamiento de…….. con domicilio en…… …..Nº……...

Teléfono…… acude y,

EXPONE,
QUE: Deseando tomar parte en el curso de F.P.B (Formación / Empleo) en el Perfil de “Operaciones Auxiliares de Revestimiento Continuo en la Construcción” que este Ayuntamiento va a desarrollar, y conociendo las características y cualidades del mismo, entiendo que concurren en mi persona las Condiciones que se exigen para participar; y por tanto,

SOLICITO,
QUE: Se dé por admitido el presente escrito dentro del plazo reglamentario, adjuntando la documentación exigida en la convocatoria, pudiendo participar dentro de la selección de alumnos.

Cabezón de la Sal, ……de……. de 2015

Firma:

ILMA. SRÑA. ALCALDESA – PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE CABEZÓN DE LA SAL

PROGRAMA DE GARANTÍA SOCIAL

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos……..

Domicilio……

Localidad……..... C.Postal……..Tlfno…….

2. NIVEL EDUCATIVO Y OTRA FORMACIÓN

Marque con una X la casilla del nivel educativo máximo del que posee título oficial.

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	☐	GRADUADO ESCOLAR	☐
CICLOS FP. DE GRADO MEDIO	☐	CICLOS DE FP. DE GRADO SUPERIOR	☐
BACHILLER	☐	COU	☐

✷ SI ha realizado algún curso del INEM O EMCAN, indique:

NOMBRE DEL CURSO	LUGAR DE IMPARTICIÓN	FECHA FIN
……..	……	……
……..	……	……
……..	……	……

✷ Si ha realizado otros cursos o tiene otros conocimientos con las especialidades de que hablamos,. Indíquelo a continuación:

……
……
……..

✷ Si actualmente realiza algún tipo de estudio, indique:

ESTUDIOS	LUGAR DE IMPARTICIÓN
……	……
……	……

3. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

EMPRESA	TAREA REALIZADA	TIEMPO
……	……	……..
……	……	……..

…… …… ……

OTRAS EXPERIENCIAS PROFESIONALES:

……
……
……

4. DATOS FAMILIARES:

Nº DE PERSONAS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR…… PARENTESCO……..

OCUPACIONES……

INGRESOS MENSUALES TOTALES……..

5. **SITUACIÓN LABORAL Y DATOS DE EMPLEO:** SI NO

- ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE? ☐ ☐
- ¿TRABAJA ACTUALMENTE? ☐ ☐
- ¿COBRA PRESTACIÓN O SUBSIDIO/ LO HA SOLICITADO? ☐ ☐
- CANTIDAD MENSUAL DE LA PRESTACIÓN O SUBSIDIO Q COBRA……..
- ¿CÚANDO TERMINA DE COBRAR LA PRESTACIÓN O SUBSIDIO? ……
- OFICINA DE EMCAN O EMPLEO A LA QUE PERTENECE ……

6. OTROS DATOS:

- ¿Pertenece a algún tipo de asociación cultural o deportiva? ☐ ☐
- ¿Cuál? ……
- ¿Práctica habitualmente algún deporte? …… ¿Cuál? ……
- ¿Tiene algún hobby o afición que desee destacar? ……. ¿Cual? ……..
- ¿Conoce algún edificio de interés histórico o artístico en el municipio donde vive? …
- ¿Cuál? ……..

FECHA **FIRMA**