



Unión Europea

Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL



Dirección General de Formación
Consejería de Empleo y Economía

Nº Procedimiento	Código SIACI
030151	SJ2N

**ANEXO III
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN
PROFESIONAL PARA EL EMPLEO**

Acción Formativa: N° Curso:

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF/NIE Nombre y Apellidos:
 Tipo Vía: Dirección: C.P.:
 Sexo: Hombre Mujer Tipo Documento: N° Documento:
 Localidad: Provincia: Fecha Nacimiento
 ¿Tiene Carnet de Conducir? Carnets:
 Teléfono Móvil: Teléfono fijo: Correo electrónico:

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF NIE Número de documento:
 Nombre: 1^{er} Apellido: 2^o Apellido:
 Domicilio:
 Provincia: C.P.: Población:
 Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:
 Horario preferente para recibir llamada:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

SITUACIÓN LABORAL

Cuota del 20% Itinerario
 Proceso de Reconocimiento Otros

GRUPO PRIORITARIO:

TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A

Oficina Empleo: Fecha Inscripción:
 Situación desempleado/a: Demandante de primer empleo En paro sin prestación o subsidio
 Percibe prestación por desempleo Percibe subsidio por desempleo
 Otros no parados



Unión Europea

Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL



Dirección General de Formación

Consejería de Empleo y Economía

TRABAJADOR/A OCUPADO/A: Asignar código (*) _____

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	ÁREA FUNCIONAL	CATEGORÍA
Empresa con más de 250 trabajadores: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Dirección
Sector / Comercio: _____ CIF: _____	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
Razón Social: _____	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Técnico
Domicilio Centro Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
Localidad: _____ CP: _____	<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Trabajador de baja Cualificación (**)

(*) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el período formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.

(**) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 ó 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL ACADÉMICO

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> FP II	<input type="checkbox"/> Doctor
<input type="checkbox"/> Estudios primarios	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Medio	<input type="checkbox"/> Grado
<input type="checkbox"/> Certificado de escolaridad	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior	<input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 1
<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> BUP / COU / Bachillerato	<input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 2
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 3
<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Otros

Especialidad: _____

IDIOMAS

INGLÉS FRANCÉS ALEMÁN ITALIANO OTRO: _____

SIN TITULACIÓN OFICIAL

COMPRENDER BASICO MEDIO AVANZADO
 HABLAR BASICO MEDIO AVANZADO
 EXPRESIÓN ESCRITA BASICO MEDIO AVANZADO

TITULACIÓN OFICIAL

A1 B1 C1
 A2 B2 C2

FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (Cursos realizados anteriormente)

Denominación Curso	Año	Duración (Horas)	Centro

¿Está seleccionado/a en otro curso? Sí No

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Trabajos realizados anteriormente relacionados con la acción formativa)

Puesto	Funciones	Empresa	Duración (Años)	Sector

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO

Interés No perder prestaciones Mejorar la cualificación
 Para encontrar trabajo Cambio sector actividad Otros

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Formación, con la finalidad de gestionar este expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

AUTORIZACIONES

AUTORIZA a la Consejería de Empleo y Economía para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI **NO:** Los acreditativos de Seguridad Social (Vida laboral).
 SI **NO:** Los acreditativos sobre titulación académica.
 SI **NO:** Los acreditativos de identidad.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, **en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente, cuando le sea requerida por la entidad.**

En _____ a ___ de _____ de 201_

Fdo. :