

SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD SOLICITADA	CLAVE

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									
ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACION			CONSEJERÍA / O.A. / OTROS			CENTRO DIRECTIVO			
AÑOS	MESES	DÍAS							
CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO			NIVEL	CENTRO TRABAJO / ÓRGANO				
ÁREA FUNCIONAL			ÁREA RELACIONAL			AGRUPACIÓN DE ÁREAS			
CARÁCTER OCUPACIONAL		ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO		LOCALIDAD		PROVINCIA			
DEFINITIVO	AÑOS	MESES	DÍAS						
PROVISIONAL									
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		

<p>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuras en el presente formulario y solicito la actividad reseñada En _____, a ____ de _____ de 2017</p> <p>Fdo.: _____</p>	<p>Vº Bº SUPERIOR JERÁRQUICO _____, a _____ de _____ de 2017</p> <p>Fdo.: _____</p>
--	--

