

## MODELO IMPRESO SOLICITUD DE CURSOS DE FORMACIÓN

<b>* COD. Y ACTIVIDAD FORMATIVA.</b>				
<b>DATOS PERSONALES</b>				
DNI	* APELLIDOS	* NOMBRE	* FECHA NACIMIENTO	* GÉNERO
* ADAPTACIÓN	DIRECCIÓN		TELÉFONO FIJO / MÓVIL	

<b>DATOS ADMINISTRATIVOS / LABORALES A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b>				
* ORGANISMO/ADMON. LOCAL		* DEPARTAMENTO		
*CENTRO DE TRABAJO		* PUESTO DE TRABAJO ACTUAL:		
* DIRECCION PUESTO DE TRABAJO		* MUNICIPIO/PROVINCIA	* COD POSTAL LOCALIDAD	
* TELÉFONO (CON PREFIJO)	* CORREO ELECTRÓNICO			
NIVEL	* CUERPO O GRUPO DE PERTENENCIA/CAT. PROFESIONAL			
* GRUPO/SUBGRUPO	* FECHA INICIO EN EL PUESTO	* FECHA FIN DE CONTRATO EN LA ADMINISTRACIÓN		
* RELACIÓN LABORAL (FUNCIONARIO, INTERINO, CONTRATADO.....)				

<b>DATOS DE INTERÉS</b>	
Discapacidad (igual o mayor al 33%)	<input type="checkbox"/>
En caso de haberse incorporado al servicio activo en el último año procedente del permiso de maternidad o paternidad, o haber ingresado desde la situación de excedencia por razón de guarda legal o atención de personas mayores dependientes o personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>
En permiso de maternidad, paternidad o excedencia por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>
Encontrarse en situación de IT	<input type="checkbox"/>

<b>OBSERVACIONES</b>

\* El abajo firmante solicita ser admitido a la acción formativa solicitada y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para participar en el proceso selectivo, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos.

(\* Datos obligatorios a cumplimentar según perfil laboral.

De conformidad con la LOPD sus datos personales serán incorporados en un fichero automatizado, del que es responsable la Diputación Provincial de Toledo. Únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de las acciones de formación. Entre ellas se incluye la cesión de los mismos a los responsables de RRHH, profesores y a los participantes en el curso de formación, con idéntica finalidad. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, dirigiéndose por escrito a la Diputación Provincial de Toledo. Plaza de la Merced nº 4. 45002 Toledo.

Fdo:

....., a ....., de ..... de 2019

**ILMO SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO.  
A/A: SERVICIO DE FORMACIÓN.**