

ORIGEN DE SOLICITUD

IDENTIFICADOR DE SOLICITUD

SOLICITUD DE CURSOS PLAN FORMACIÓN ECLAP

DATOS DEL SOLICITANTE	Administración de destino:				
	1er apellido:		2º apellido:		Nombre:
	Tipo de documento:	DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> N°:	Fecha de nacimiento: en formato (dd/mm/aaaa)	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer

DATOS PROFESIONALES	<input type="checkbox"/> Funcionario	<input type="checkbox"/> Estatutario de Gestión y Servicios	<input type="checkbox"/> Interino	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo	<input type="checkbox"/> Laboral Temporal	Otros: (Especificar)	Grupo
	Cuerpo/Escala/Categoría profesional:						
	Especialidad:						
	DESTINO ACTUAL						
	Consejería/Ministerio/Entidad Local/Universidad/Otros:						
	Centro Directivo/Organismo:						
	Servicio/Unidad:						
	Puesto de trabajo:						Nivel:
	DIRECCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO						
	Tipo de vía:		Nombre de la vía:				
	Número:	Piso:	Puerta:	Código Postal:			
	Provincia:			Localidad:			
	Teléfono fijo/extensión:			Teléfono móvil:			
	Correo electrónico:			Correo electrónico: (Repetir)			

TITULACIÓN ACADÉMICA	Grado de estudios:	
	Título:	

Tiempo de servicios prestados en la Administración, a					
Años:		Meses:		Días:	

☐ **DECLARO** que son ciertos cuantos datos figuran en esta solicitud y que he informado al responsable de la Unidad Administrativa de su envío.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de la Presidencia le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003 de 20 de febrero, dirigido a la Directora General de la Función Pública de la Consejería de la Presidencia, C/ Santiago Alba, 1- 47008 VALLADOLID.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMACIÓN GENERAL				
Área	Código	Curso	Fecha de comienzo	Localidad
Datos o motivos de interés para participar en el curso **: <input type="checkbox"/> CCH <input type="checkbox"/> CCO <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> INP <input type="checkbox"/> IPI <input type="checkbox"/> Otros Explique y motive su respuesta, por favor:				
Datos o motivos de interés para participar en el curso **: <input type="checkbox"/> CCH <input type="checkbox"/> CCO <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> INP <input type="checkbox"/> IPI <input type="checkbox"/> Otros Explique y motive su respuesta, por favor:				
FORMACIÓN SECTORIAL				
Consejería	Código	Curso	Fecha de comienzo	Localidad
Datos o motivos de interés para participar en el curso **: <input type="checkbox"/> CCH <input type="checkbox"/> CCO <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> INP <input type="checkbox"/> IPI <input type="checkbox"/> Otros Explique y motive su respuesta, por favor:				
Datos o motivos de interés para participar en el curso **: <input type="checkbox"/> CCH <input type="checkbox"/> CCO <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> INP <input type="checkbox"/> IPI <input type="checkbox"/> Otros Explique y motive su respuesta, por favor:				

☐ **DECLARO** que cumplo el requisito de tener acceso a internet para el/los curso/s que he solicitado que así se exija.

**** Datos o motivos de interés para participar en el curso:**

CCH: Desempeñar funciones relacionadas con el contenido del curso, de forma habitual.

CCO: Desempeñar funciones relacionadas con el contenido del curso, ocasionalmente.

MDF: Motivos familiares o de discapacidad (para los cursos de teleformación)

INP: Interés personal.

IPI: De interés para promoción interna.

RESPONSABLE UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nombre y apellidos:
	Correo electrónico:
	Cargo:

