



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CURSO ENTRENAMIENTO DE COMPETENCIAS PARA LA BUSQUEDA DE EMPLEO PARA PERSONAS JOVENES Y DESEMPLEADAS

D./Dña			_ DNI	
Domicilio en c/				_N°
Municipio de		CP	Telef	
Tlf Móvil	_Correo Electrón	ico		
Fecha de nacimiento_		Edad		

• Titulación/es Académica/s que posee:

marque	Nivel académico	Especialidad y/o denominación (en su caso)	Fecha de obtención
	Certificado de Educación		
	Secundaria Obligatoria		
	(L.O.G.S.E.)o equivalente		
	Formación Profesional		
	Grado Medio (L.O.G.S.E) o		
	equivalente		
#	Formación Profesional		
	Grado Superior (L.O.G.S.E.)		
	o equivalente		
	B. Superior, B.U.P., C.O.U.,		
	Preuniversitario (L.G.E.)		
	Bachillerato General		
	(L.O.G.S.E.)		
3	Titulación Universitaria		
3	Grado Medio		
	Titulación Universitaria		
	Grado Superior		





Titulación Formación Complementaria que posee:

Denominación del curso	Nº Horas	Fecha de finalización	Entidad/Centro impartición

Documentación que acompaña a la solicitud, sin compulsar:

FOTOCOPIA DNI
CERTIFICADO DEL SAE DE ESTAR DESEMPLEADO
CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO.
FOTOCOPIA TITULACION/ES ACADEMICA/S
FOTOCOPIA TITULACION/ES FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
CURRICULUM VITAE

•	experiencia Laborai (en su caso, defallar brevernente).

Otros cursos, jornadas, talleres relacionados con la ocupación:

Denominación del curso, jornada o taller	Nº Horas	Fecha de finalización	Entidad/Centro impartición





Otros datos:

1-Explique las razones por las que solicita este curso:	
2-¿Qué utilidad cree que tendrá para usted este curso, una vez finalizado?	
3-¿Nos podría describir su itinerario formativo?	
4-¿Nos podría describir su itinerario profesional?	
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, que cumplo los requisitos establecidos en las bases de participación, que apor originales de la documentación que adjunto a esta solicitud cuando me sea requerido la participación en el Programa Municipal de prácticas profesionales en empresas para tituladas y desempleadas:	taré los y SOLICITO
En Morón de la Frontera adede 201	
Firma de la persona solicitante	

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incorporados en la presente solicitud pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad del Ayuntamiento de Morón de la Frontera. La finalidad es su participación en el Programa Municipal de prácticas profesionales en empresas para personas tituladas y desempleadas. Le informamos que Ud. podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, el de oposición, dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de Morón de la Frontera.