



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA MUNICIPAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EMPRESAS PARA PERSONAS TITULADAS Y DESEMPLEADAS

PRACTICA SOLICITADA: _____

D./Dña. _____ DNI _____

Domicilio en c/ _____ N° _____

Municipio de _____ CP _____ Telef. _____

Tlf Móvil _____ Correo Electrónico _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

• **Titulación/es Académica/s que posee:**

marque	Nivel académico	Especialidad y/o denominación (en su caso)	Fecha de obtención
	Formación Profesional Grado Medio (L.O.G.S.E) o equivalente		
	Formación Profesional Grado Superior (L.O.G.S.E.) o equivalente		
	Titulación Universitaria 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
Autorización para el CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO
FOTOCOPIA TITULACION/ES ACADEMICA/S
FOTOCOPIA TITULACION/ES FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
CURRICULUM VITAE
INFORME DE VIDA LABORAL

- Experiencia Laboral (en su caso, detallar brevemente):

- Otros cursos, jornadas, talleres relacionados con la ocupación:

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

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que cumplo los requisitos establecidos en las bases de participación, que aportaré los originales de la documentación que adjunto a esta solicitud cuando me sea requerido y **SOLICITO** la participación en el Programa Municipal de prácticas profesionales en empresas para personas tituladas y desempleadas:

En Morón de la Frontera a ____ de _____ de 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.

A/A Sr. Alcalde-Presidente del Excelentísimo Ayuntamiento de Morón de la Frontera.