



SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA ACCIÓN FORMATIVA DE SIMULACIÓN DE EMPRESAS

1.- DATOS PERSONALES.

Apellidos.....	Nombre.....			
Fecha de nacimiento.....	Edad.....	Sexo.....		
DNI.....				
Domicilio.....	CP.....	Teléfono.....		
Localidad.....	Provincia.....			
Posee algún tipo de discapacidad:	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psíquica	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> I.P.T.
Grado: _____%				
E-mail.....				

2.- PERFIL DEL SOLICITANTE:

DESEMPLEADO: SI / NO
MEJORA DE EMPLEO: SI / NO

3.- DATOS FORMATIVOS:

<u>NIVEL DE ESTUDIOS:</u>		
<input type="radio"/> Primarios: (Certificado escolaridad, Graduado escolar, EGB, Educación primaria o equivalente)		
<input type="radio"/> FPI, FPPI, Bachiller Superior, BUP, COU, Preuniversitario, Educación Secundaria o equivalente		
Rama/ Especialidad.....		
<input type="radio"/> Universitarios: (Titulación grado medio/ superior o formación equivalente)		
Rama/ Especialidad.....		
<u>IDIOMAS:</u> Indicar nivel básico, medio o alto. (B, M o A)		
INGLÉS: Escrito.....	Hablado.....	Traducido.....
FRANCÉS: Escrito.....	Hablado.....	Traducido.....
OTROS: Escrito.....	Hablado.....	Traducido.....
<u>CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS:</u>		
<input type="radio"/> Sistema operativo WINDOWS.....		
<input type="radio"/> Tratamiento de textos.....		
<input type="radio"/> Base de datos/ Hoja de cálculo.....		
<input type="radio"/> Internet, correo electrónico, otros.....		
<input type="radio"/> Programa de contabilidad.....		
<input type="radio"/> Programa de nóminas.....		
<input type="radio"/> Programa de facturación/ Almacen.....		



OTROS CURSOS: Indicar el que proceda

.....
.....
.....
.....
.....

4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL:

NOMBRE EMPRESA

DURACIÓN CONTRATO

ACTIVIDAD REALIZADA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.- VALORACIÓN DE LA SOLICITUD:

VALORACIÓN DE LA SOLICITUD:

OBSERVACIONES:

Mediante la presente solicito participar en la acción formativa de simulación de empresas y declaro que la formación facilitada es cierta.

En....., a.....de.....2017.

Firmado:.....

DNI.....

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento de Dos Hermanas. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la selección de candidatos para la puesta en marcha el programa formativo de Simulación de Empresas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Ayuntamiento de Dos Hermanas. Plaza de la Constitución, 1