



SOLICITUD DE CURSOS

CURSO PREFERENTE _____ CÓDIGO _____

CURSO RESERVA _____ CÓDIGO _____

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

TELÉFONO₁ _____ TELÉFONO₂ _____ E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____ PISO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____ DISTRITO MUNICIPAL _____

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

D.N.I. Nº _____ PERMISO DE RESIDENCIA Nº _____

¿Posee algún tipo de minusvalía reconocida por el IMSERSO (más del 33 %)? FÍSICA PSÍQUICA SENSORIAL

DATOS ACADÉMICOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO SUPERIOR |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR / ESO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 1º CICLO (DIPLOMATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO BACHILLER (BUP, OCU, ACCESO) | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 2º CICLO (LICENCIATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO MEDIO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 3º CICLO (DOCTORADO) |

SITUACIÓN LABORAL:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO | <input type="checkbox"/> OCUPADO |
| <input type="checkbox"/> CON EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____ |
| <input type="checkbox"/> SIN EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> PUESTO DE TRABAJO _____ |

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____

Medio por el que tuvo conocimiento _____ MADRID, a _____ de _____ de 201__
de los cursos: _____

Firmado _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Agencia para el Empleo de Madrid le informa que los datos facilitados a través de este formulario y aquellos que se recaben en el futuro serán incluidos en un fichero de su responsabilidad. El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos, incluidos, si esto fuera necesario, los de salud, con la finalidad de gestionar y cumplimentar su participación en el curso de Programación Municipal así como ofrecerle, gestionar y controlar su participación en otros programas de ayudas, subvenciones formación, empleo, autoempleo y promoción empresarial. Todos los datos son obligatorios, por lo que, de no facilitarse, la Agencia no podrá prestarle los servicios por Vd. Solicitados. Igualmente, el titular consiente expresamente a la cesión de sus datos, incluidos los de salud, exclusivamente para las finalidades descritas anteriormente, a Entidades públicas o privadas relacionadas con la ejecución de políticas de empleo. El consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la Agencia para el Empleo de Madrid a la siguiente dirección: Pº Pontones nº 10. 28005 Madrid.



Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE CURSOS

CURSO PREFERENTE _____ CÓDIGO _____

CURSO RESERVA _____ CÓDIGO _____

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

TELÉFONO₁ _____ TELÉFONO₂ _____ E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____ PISO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____ DISTRITO MUNICIPAL _____

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

D.N.I. Nº _____ PERMISO DE RESIDENCIA Nº _____

¿Posee algún tipo de minusvalía reconocida por el IMSERSO (más del 33 %)? FÍSICA PSÍQUICA SENSORIAL

DATOS ACADÉMICOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO SUPERIOR |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR / ESO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 1º CICLO (DIPLOMATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO BACHILLER (BUP, OCU, ACCESO) | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 2º CICLO (LICENCIATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO MEDIO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 3º CICLO (DOCTORADO) |

SITUACIÓN LABORAL:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO | <input type="checkbox"/> OCUPADO |
| <input type="checkbox"/> CON EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____ |
| <input type="checkbox"/> SIN EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> PUESTO DE TRABAJO _____ |

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____

Medio por el que tuvo conocimiento de los cursos: _____ MADRID, a _____ de _____ de 201__

Firmado _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Agencia para el Empleo de Madrid le informa que los datos facilitados a través de este formulario y aquellos que se recaben en el futuro serán incluidos en un fichero de su responsabilidad. El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos, incluidos, si esto fuera necesario, los de salud, con la finalidad de gestionar y cumplimentar su participación en el curso de Programación Municipal así como ofrecerle, gestionar y controlar su participación en otros programas de ayudas, subvenciones formación, empleo, autoempleo y promoción empresarial. Todos los datos son obligatorios, por lo que, de no facilitarse, la Agencia no podrá prestarle los servicios por Vd. Solicitados. Igualmente, el titular consiente expresamente a la cesión de sus datos, incluidos los de salud, exclusivamente para las finalidades descritas anteriormente, a Entidades públicas o privadas relacionadas con la ejecución de políticas de empleo. El consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la Agencia para el Empleo de Madrid a la siguiente dirección: Pº Pontones nº 10. 28005 Madrid.



SOLICITUD DE CURSOS

CURSO PREFERENTE _____ CÓDIGO _____

CURSO RESERVA _____ CÓDIGO _____

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

TELÉFONO₁ _____ TELÉFONO₂ _____ E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____ PISO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____ DISTRITO MUNICIPAL _____

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

D.N.I. Nº _____ PERMISO DE RESIDENCIA Nº _____

¿Posee algún tipo de minusvalía reconocida por el IMSERSO (más del 33 %)? FÍSICA PSÍQUICA SENSORIAL

DATOS ACADÉMICOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO SUPERIOR |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR / ESO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 1º CICLO (DIPLOMATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO BACHILLER (BUP, OCU, ACCESO) | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 2º CICLO (LICENCIATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO MEDIO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 3º CICLO (DOCTORADO) |

SITUACIÓN LABORAL:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO | <input type="checkbox"/> OCUPADO |
| <input type="checkbox"/> CON EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____ |
| <input type="checkbox"/> SIN EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> PUESTO DE TRABAJO _____ |

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____

Medio por el que tuvo conocimiento _____ MADRID, a _____ de _____ de 201__
de los cursos: _____

Firmado _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Agencia para el Empleo de Madrid le informa que los datos facilitados a través de este formulario y aquellos que se recaben en el futuro serán incluidos en un fichero de su responsabilidad. El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos, incluidos, si esto fuera necesario, los de salud, con la finalidad de gestionar y cumplimentar su participación en el curso de Programación Municipal así como ofrecerle, gestionar y controlar su participación en otros programas de ayudas, subvenciones formación, empleo, autoempleo y promoción empresarial. Todos los datos son obligatorios, por lo que, de no facilitarse, la Agencia no podrá prestarle los servicios por Vd. Solicitados. Igualmente, el titular consiente expresamente a la cesión de sus datos, incluidos los de salud, exclusivamente para las finalidades descritas anteriormente, a Entidades públicas o privadas relacionadas con la ejecución de políticas de empleo. El consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la Agencia para el Empleo de Madrid a la siguiente dirección: Pº Pontones nº 10. 28005 Madrid.



SOLICITUD DE CURSOS

CURSO PREFERENTE _____ CÓDIGO _____

CURSO RESERVA _____ CÓDIGO _____

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

TELÉFONO₁ _____ TELÉFONO₂ _____ E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____ PISO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____ DISTRITO MUNICIPAL _____

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

D.N.I. Nº _____ PERMISO DE RESIDENCIA Nº _____

¿Posee algún tipo de minusvalía reconocida por el IMSERSO (más del 33 %)? FÍSICA PSÍQUICA SENSORIAL

DATOS ACADÉMICOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO SUPERIOR |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR / ESO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 1º CICLO (DIPLOMATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO BACHILLER (BUP, OCU, ACCESO) | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 2º CICLO (LICENCIATURA) |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO / FP GRADO MEDIO | <input type="checkbox"/> E. UNIVERSITARIOS 3º CICLO (DOCTORADO) |

SITUACIÓN LABORAL:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO | <input type="checkbox"/> OCUPADO |
| <input type="checkbox"/> CON EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____ |
| <input type="checkbox"/> SIN EMPLEO ANTERIOR | <input type="checkbox"/> PUESTO DE TRABAJO _____ |

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

Medio por el que tuvo conocimiento _____ MADRID, a _____ de _____ de 201__

de los cursos: _____

Firmado _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Agencia para el Empleo de Madrid le informa que los datos facilitados a través de este formulario y aquellos que se recaben en el futuro serán incluidos en un fichero de su responsabilidad. El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos, incluidos, si esto fuera necesario, los de salud, con la finalidad de gestionar y cumplimentar su participación en el curso de Programación Municipal así como ofrecerle, gestionar y controlar su participación en otros programas de ayudas, subvenciones formación, empleo, autoempleo y promoción empresarial. Todos los datos son obligatorios, por lo que, de no facilitarse, la Agencia no podrá prestarle los servicios por Vd. Solicitados. Igualmente, el titular consiente expresamente a la cesión de sus datos, incluidos los de salud, exclusivamente para las finalidades descritas anteriormente, a Entidades públicas o privadas relacionadas con la ejecución de políticas de empleo. El consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la Agencia para el Empleo de Madrid a la siguiente dirección: Pº Pontones nº 10. 28005 Madrid.