



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIÓN FORMATIVA

### DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA:

### DATOS DEL PARTICIPANTE

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:	
C.P.:		PROVINCIA:	
NIF:		FECHA DE NACIMIENTO:	
Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:		DISCAPACIDAD: (INDICAR CON UNA CRUZ). SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
EDAD:	SEXO	CORREO ELECTRÓNICO:	
TELÉFONO:		MÓVIL:	
COMENTE SU INTERÉS EN LA PARTICIPACIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA:			

### ESTUDIOS: (marcar con una cruz lo que proceda)

MENOS QUE PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO SUPERIOR / FP GRADO SUPERIOR Y EQUIVALENTES	<input type="checkbox"/>
EDUCACIÓN PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	E. UNIVERSITARIOS 1º CICLO ( DIPLOMATURAS – GRADOS )	<input type="checkbox"/>
PRIMERA ETAPA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA (TÍTULO DE PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE LA ESO, EGB, GRADUADO ESCOLAR, CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD NIVEL 1 Y 2 )	<input type="checkbox"/>	E. UNIVERSITARIOS 2º CICLO ( LICENCIATURA – MATER )	<input type="checkbox"/>
SEGUNDA ETAPA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ( BACHILLERATO, FP DE GRADO MEDIO, BUP, FP I Y FP II)	<input type="checkbox"/>	E. UNIVERSITARIOS 3º CICLO ( DOCTORADO )	<input type="checkbox"/>
EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA NO SUPERIOR ( CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD NIVEL 3)	<input type="checkbox"/>	OTRAS TITULACIONES: (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>

### SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE:

La persona solicitante deberá cumplimentar obligatoriamente todos los datos incluidos en este apartado de la solicitud, incluido un número de teléfono y una dirección de correo electrónico obligatorios).

DESEMPLEADO (DSP)	<input type="checkbox"/>
DESEMPLEADO DE LARGA DURACIÓN (DSPLD)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OFICINA DE EMPLEO:	FECHA DEMANDA:

Le recordamos que los datos personales que pueda haber puesto en nuestro conocimiento han sido incorporados en un fichero automatizado titularidad de FEMETE cuya finalidad es la de remitirle la oferta e información de servicios prestados por la federación. Puede ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y en su caso oposición, enviando un escrito al efecto, acompañado de una fotocopia de su D.N.I. a la siguiente dirección: FEMETE C/ Mazo,7. Polígono Industrial de Los Majuelos. 38108 San Cristóbal de La Laguna. Teléfono 922 296700, a la atención del Responsable de Seguridad.

En ..... a, ..... de ..... de 20 ..

Firma de la persona participante

### Adjuntar

- Fotocopia del NIF/NIE
- Darde
- Titulación académica
- Informe de Vida laboral.