



FEDERACIÓN
ANDALUZA
DE MUNICIPIOS
Y PROVINCIAS

**Federación de Servicios a la
Ciudadanía**

PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA 2011
HOJA DE SOLICITUD DE CURSOS
(rellenar una hoja por curso solicitado)

Para cursar esta solicitud es imprescindible CUMPLIR LA CONDICIÓN DE EMPLEADO PÚBLICO LOCAL, verificable por esta Federación en cualquier momento. Asimismo es imprescindible cumplimentar TODOS LOS DATOS SOLICITADOS con letra de imprenta.

CURSO SOLICITADO	Lugar de celebración:	Provincia:
Denominación:		

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			N I F :			
Apellidos:				Nombre:		
Domicilio particular:						C.P.:
Municipio:					Prov incia :	
Tf:	Tf.móvil:	E-m ail:				

DATOS DEL CENTRO (ponga el nombre de la Entidad en el lugar correspondiente)				
Diputación de				
Ayuntamiento de				
Mancomunidad de				
Consorcio de				
En caso de pertenecer a una empresa local con forma de sociedad mercantil, marque esta casilla				
Departamento/Centro de trabajo:				
Dirección del trabajo:				C.P.:
Municipio:			Provincia:	
Tf.:	Fax:	E-mail:		

DATOS PROFESIONALES (referidos al puesto de trabajo que desempeña)		
Puesto de trabajo:		
Categoría profesional:		

Funcionario: A B C D E	Laboral: Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4 Nivel 5	
Estatutario: Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4 Nivel 5		Voluntario:
Nivel 1: Licenciatura Universitaria. Título de Doctor, licenciado, Ingeniero o Arquitecto. Nivel 2: Diplomado Universitario. Título de Diplomado Universitario, Ingeniero Técnico o Arquitecto Técnico. Nivel 3: Técnico Superior. Requiere Título de Bachiller equivalente más 1/2 años de Formación Profesional específica (FPE). Nivel 4: Educación obligatoria más 1/2 años de FPE. Técnico (F.P.1) o Bachillerato. Nivel 5: Educación obligatoria o Iniciación Profesional. Requiere cualificación básica y equivale a la antigua titulación del Certificado de Estudios Primarios.		

SUPERIOR AL QUE DEBE COMUNICAR LA ASISTENCIA AL CURSO			
Apellidos:			Nombre:
Tf.:	Fax:	E-mail:	

RESPONSABLE DE FORMACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL A LA QUE PERTENECE			
Apellidos:			Nombre:
Tf.:	Fax:	E-mail:	

El solicitante declara que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

Fecha:	Firma:
--------	--------