



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CURSO</b>	<b>PRIORIDAD</b>
---------------	--------------	------------------

**DATOS PERSONALES:** Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido 1º \_\_\_\_\_ Apellido 2º \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_ Nº de Registro Personal \_\_\_\_\_  
 ¿Se encuentra usted en situación de minusvalía o discapacidad? SI\*/NO Grado %  
 \*En caso afirmativo y precisar adaptación especifique la misma en el reverso de esta solicitud

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

**Personal funcionario:** Subgrupo (A1, A2, C1) \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_  
 Cuerpo y/o Escala \_\_\_\_\_  
**Personal laboral:** Grupo \_\_\_\_\_ Área Funcional \_\_\_\_\_  
 Categoría profesional \_\_\_\_\_  
 Especialidad \_\_\_\_\_

**Otro Personal**

¿Se ha incorporado al servicio activo desde las situaciones de permiso por maternidad o paternidad, o de excedencia por razones de guarda legal y atención a personas mayores dependientes o personas con discapacidad? SI\*/NO En caso afirmativo, fecha de incorporación \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL**

Ministerio, Consejería o Ayuntamiento \_\_\_\_\_  
 Dirección General u Organismo \_\_\_\_\_  
 Denominación del puesto y descripción de las funciones \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS** Estudios Realizados \_\_\_\_\_

Cursos de contenido similar al solicitado realizados en los 2 últimos años

Curso	Año	Organismo

Conforme  
 El/La Subdirector/a General/Jefe/a de Unidad

Declaro que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud

Fdo: \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Cargo (Firma)



**ADAPTACIONES NECESARIAS**