



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA FORMACIÓN ON-LINE

ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR TODOS LOS APARTADOS SEÑALADOS CON (\*). HÁGALO A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS Y CLARIDAD

NOMBRE DEL CURSO (*)	FECHA INICIO (*)	FECHA FIN (*)
<b>FORMACIÓN BÁSICA DEL EMPLEADO POSTAL</b>		

### DATOS PERSONALES

NIF (*)	NOMBRE (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO (*)	SEGUNDO APELLIDO (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO PARTICULAR (*)	LOCALIDAD (*)	C.P. (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCIA (*)	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL (*)	SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER
TITULACIÓN (Marcar con una X):	Superior <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Bachiller o Titulación equivalente <input type="checkbox"/>
	Grad. Escolar /ESO <input type="checkbox"/>	Est. Primarios <input type="checkbox"/>	
TITULACIÓN SANITARIA (para cursos ACREDITADOS ACSA):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	En caso afirmativo, especificar <input type="text"/>		

### DATOS LABORALES

EMPLLEADO: <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO: <input type="checkbox"/>		
MINISTERIO/CONSEJERÍA/AYUNTAMIENTO/ORGANISMO/EMPRESA PRIVADA (*)	CENTRO DIRECTIVO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN DE TRABAJO (Calle, nº, portal, piso, letra)	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CODIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.R.P.	GRUPO FUNCIONARIO	NIVEL/GRUPO LABORAL	AÑOS EN LA ADMON.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RELACION LABORAL (Marcar con una X):	Funcionario/a <input type="checkbox"/>	Interino/a <input type="checkbox"/>	Laboral Fijo <input type="checkbox"/>
	Laboral Eventual <input type="checkbox"/>	Estatutario/a <input type="checkbox"/>	
CUERPO/ ESCALA/CATEGORÍA LABORAL	DENOMINACIÓN DEL PUESTO ACTUAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO (*)			
<input type="text"/>			

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y que para poder acogerme al precio como afiliado, me comprometo a estar al corriente del pago de la cuota sindical desde el momento de empezar el curso hasta recoger el título.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Firmado

**DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD ORIGINAL** (la falta de alguno de estos documentos, anulará su selección)

Fotocopia del DNI y del recibo bancario de pago.