

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSOS

**SOLICITUD**

|                            |
|----------------------------|
| Actividad que se solicita: |
| Fechas de celebración:     |

**DATOS PERSONALES**

|                          |   |            |  |
|--------------------------|---|------------|--|
| Apellidos:               |   |            |  |
| Nombre:                  |   | DNI.:      |  |
| Domicilio:               |   |            |  |
| Teléfono:                |   | Población: |  |
| C.P.:                    |   | Provincia: |  |
| Titulación Universitaria |   |            |  |
| E-mail                   | @ | Sexo (V/M) |  |

**Datos laborales:**

Funcionario     Estatutario     Laboral     Otros

Propietario/fijo     Iterino     Eventual

|                                  |  |              |  |
|----------------------------------|--|--------------|--|
| Puesto de trabajo                |  | Categoría    |  |
| Consejería, Gerencia u Organismo |  |              |  |
| Centro de trabajo                |  |              |  |
| Dirección                        |  |              |  |
| Teléfono                         |  | Población    |  |
| Fax                              |  | Cod. Postal: |  |
|                                  |  | Provincia    |  |

Deben rellenarse todos los datos de la solicitud en letra mayúscula.

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200

Vº Bº  
Responsable Servicio

El interesado

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Enviar solicitudes hasta 20 días antes de comenzar la actividad por correo ordinario o al FAX 924218186 de esta Gerencia.  
Para más información llamar al teléfono 924218215