



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 Interino 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 2012
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