



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO DIRIGIDAS A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS

|                                                                 |                                                          |                     |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE |                                                          |                     |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| PRIMER APELLIDO:                                                |                                                          |                     | SEGUNDO APELLIDO: |                                                                                                                          |           | NOMBRE:                                                  |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| FECHA NACIMIENTO:                                               | SEXO:<br><input type="radio"/> H <input type="radio"/> M | DNI / NIE:          | NACIONALIDAD:     | Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL:<br>INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO TIPO DE VÍA:                                          |                                                          | NOMBRE DE LA VÍA:   |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO:                                                         | LETRA:                                                   | KM EN LA VÍA:       | BLOQUE:           | PORTAL:                                                                                                                  | ESCALERA: | PLANTA:                                                  | PUERTA:                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                           |                                                          | MUNICIPIO:          |                   | PROVINCIA:                                                                                                               |           | PAÍS:                                                    | CÓD. POSTAL:<br><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|                                                                 |                                                          |                     |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| TELÉFONO:                                                       |                                                          | CORREO ELECTRÓNICO: |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:                              |                                                          |                     |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE:                                             |                                                          |                     |                   |                                                                                                                          |           | SEXO:<br><input type="radio"/> H <input type="radio"/> M |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO MÓVIL:                                                   |                                                          | CORREO ELECTRÓNICO: |                   |                                                                                                                          |           |                                                          |                                                                                                |  |  |  |  |  |  |

|                                             |         |                                |
|---------------------------------------------|---------|--------------------------------|
| 2 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA |         |                                |
| Nº DE EXPEDIENTE:                           | CÓDIGO: | DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA: |
| NOMBRE DEL CENTRO DE IMPARTICIÓN:           |         | ENTIDAD:                       |

|                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3 PARTICIPACIÓN EN EL CUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD                      |  |
| MARCAR LO QUE CORRESPONDA: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO |  |

|                                                                                                                                                    |                                                                        |                                                                                       |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 4 NIVEL DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE                                                                                                     |                                                                        |                                                                                       |                                                                    |
| <input type="radio"/> SIN TITULACIÓN.                                                                                                              | <input type="radio"/> TÍTULO TÉCNICO/A EQUIVALENTE.                    |                                                                                       |                                                                    |
| <input type="radio"/> GRADUADO ESCOLAR.                                                                                                            | <input type="radio"/> PRUEBA DE ACCESO AL TÍTULO DE TÉCNICO/A.         |                                                                                       |                                                                    |
| <input type="radio"/> ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO/ESA) O EQUIVALENTE.                                                                    | <input type="radio"/> TÍTULO TÉCNICO/A SUPERIOR O EQUIVALENTE.         |                                                                                       |                                                                    |
| <input type="radio"/> TÍTULO PROFESIONAL BÁSICO.                                                                                                   | <input type="radio"/> PRUEBA DE ACCESO A TÍTULO DE TÉCNICO/A SUPERIOR. |                                                                                       |                                                                    |
| <input type="radio"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD:<br>NIVEL 1 <input type="radio"/> NIVEL 2 <input type="radio"/> NIVEL 3 <input type="radio"/> | <input type="radio"/> BACHILLERATO O EQUIVALENTE.                      |                                                                                       |                                                                    |
| CÓDIGO:                                                                                                                                            |                                                                        | <input type="radio"/> PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE 25 O 45 AÑOS. |                                                                    |
| DENOMINACIÓN:                                                                                                                                      |                                                                        | <input type="radio"/> GRADO/DIPLOMATURA/INGENIERÍA TÉCNICA/ARQUITECTURA TÉCNICA.      |                                                                    |
| <input type="radio"/> COMPETENCIAS CLAVE                                                                                                           | NIVEL 2                                                                | NIVEL 3                                                                               | <input type="radio"/> MÁSTER/LICENCIATURA/INGENIERÍA/ARQUITECTURA. |
| PRUEBAS:                                                                                                                                           | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>                                                                 | <input type="radio"/> OTRAS (ESPECIFICAR):                         |
| DIPLOMA:                                                                                                                                           | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>                                                                 |                                                                    |

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                       |         |                     |           |         |              |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|---------|---------------------|-----------|---------|--------------|
| <b>5</b>              | <b>LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                       |         |                     |           |         |              |
| <input type="radio"/> | <p>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:<br/>(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1)</p>                                                                                                                                 |        |                       |         |                     |           |         |              |
|                       | TIPO DE VÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                       |         | NOMBRE DE LA VÍA:   |           |         |              |
|                       | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LETRA: | KM EN LA VIA:         | BLOQUE: | PORTAL:             | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA:      |
|                       | ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | MUNICIPIO:            |         | PROVINCIA:          |           | PAIS:   | CÓD. POSTAL: |
|                       | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        | TELÉFONO ALTERNATIVO: |         | CORREO ELECTRÓNICO: |           |         |              |
| <input type="radio"/> | <p>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).</p> <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____</p> |        |                       |         |                     |           |         |              |

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b>                                                                                                             | <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>                                                                                                                                                   |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición: |                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI.              |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | ME OPONGO a la consulta de mis datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos de Vida Laboral, y apporto copia de vida laboral.                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | ME OPONGO a la consulta de mis datos sobre discapacidad a través del Sistema de Verificación de datos de Discapacidad y apporto documentación acreditativa correspondiente.   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | ME OPONGO a la consulta de mis datos registrados en el Sistema de Intermediación Laboral del Servicio Andaluz de Empleo y apporto documentación acreditativa correspondiente. |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | ME OPONGO a la consulta de mis datos reflejados en el Registro de Titulaciones de la Junta de Andalucía y apporto documentación acreditativa correspondiente.                 |



|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 7                                                                                                                                                                                                                                 | DOCUMENTACIÓN ADJUNTA                                                                                                                                   |                                 |                                 |                                                            |
| Se presenta la siguiente documentación (marcar lo que proceda):                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                          | Certificado que acredite el cumplimiento de los requisitos de las pruebas de acceso a la universidad para mayores de 25 años o de 45 años.              |                                 |                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                          | Certificado que acredite haber superado las pruebas de competencias claves necesarias o pruebas de acceso al ciclo formativo de grado medio o superior. |                                 |                                 |                                                            |
| DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados: |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Documento                                                                                                                                               | Consejería/Agencia y Órgano     | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |
| 1                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 7                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 8                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 9                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 10                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados: |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Documento                                                                                                                                               | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |
| 1                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 7                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 8                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 9                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |
| 10                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                                            |

**CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO**

## ANEXO I

|                                                                                                                                                                                          |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>8</b>                                                                                                                                                                                 | <b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> |
| La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y SOLICITA la participación en esta acción formativa. |                                                     |
| En..... f                                                                                                                                                                                | \$ \$                  \$ \$                        |

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO EN \_\_\_\_\_

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**