

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO



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: ☐ H ☐ M	DNI / NIE:	NACIONALIDAD:	Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL: INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: ☐ SÍ ☐ 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: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:										
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:												
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: ☐ H ☐ 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: ☐ SÍ ☐ NO	

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

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO

5	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
☐	OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica: (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)							
	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:			
☐	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). Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____							

(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>.

6	DERECHO DE OPOSICIÓN
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:	
☐	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.
☐	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.
☐	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.
☐	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.
☐	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):				
☐	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.			
☐	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

8	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
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..... I: R\$ R\$	

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: