

D9 FULL DE SOL·LICITUD DELS/LES ALUMNES

CONVOCATÒRIA

DESOCUPATS/DES 2018-2020

I. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ACCIÓ

Centre de formació: CONSELL INSULAR DE MENORCA Especialitat formativa conduent a Certificat de Professionalitat <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Si Certificat de Professionalitat, indiqueu si sol·licitau tots els seus mòduls: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Codi i nom de l'especialitat formativa: IFCM07EXP Eines web 2.0 aplicades a la gestió i comercialització d'empreses <input checked="" type="checkbox"/> Codi MF i nom IFCM07EXP Eines web 2.0 aplicades a la gestió i comercialització d'empreses <input checked="" type="checkbox"/> Núm. d'ordre CDT 114/18 Núm. acció formativa 484/18	Núm. inscripció: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
---	--

II. DADES DEL/LA PARTICIPANT

DADES PERSONALS Llinatges: <input type="text"/> Nom: <input type="text"/> DNI/NIE: <input type="text"/> Sexe: <input type="checkbox"/> dona <input type="checkbox"/> home Adreça: <input type="text"/> Localitat: <input type="text"/> Codi postal: <input type="text"/> Província: Illes Balears <input type="text"/> Telèfons: <input type="text"/> Adreça electrònica: <input type="text"/> Data naixement: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Edat: <input type="text"/>	
SITUACIÓ LABORAL <input type="checkbox"/> Desocupat/da <input type="checkbox"/> Ocupat /da Si ocupat/da marcau una opció <input type="checkbox"/> sector privat <input type="checkbox"/> administració pública <input type="checkbox"/> autònom/a <input type="checkbox"/> economia social <input type="checkbox"/> A empresa + de 250 treballadors/es <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
NOMÉS EN EL CAS DE FER UN ITINERARI PERSONALITZAT D'INSERCIÓ, EL SERVEI D'ORIENTACIÓ DEL SOIB I ENTITAT COL-LABORADORA: Orientador/a laboral: <input type="text"/> Oficina/Entitat: <input type="text"/> Deriva d'acord amb els requisits de l'alumne/a establerts en l'oferta de formació	
REQUISITS D'ACCÉS <input type="checkbox"/> Acredita titulació (segons els requisits d'accés a les accions formatives descrits al document 9b (Accés i requisits)) Titulació que aporta: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Diploma de les Competències Clau <input type="text"/>	

DECLARACIÓ

Autoritzo el SOIB perquè pugui fer les comprovacions necessàries, especialment a l'efecte d'obtenir els resultats d'inserció laboral, consultant la meua vida laboral. Igualment, autoritzo el centre de formació perquè puguin cedir les meves dades personals al SOIB com a competent en matèria de Formació Professional per a l'Ocupació, en el desenvolupament, seguiment, avaluació i control de les accions formatives autoritzades.

DOCUMENTACIÓ APORTADA:

- Fotocòpia del DNI o NIE o permís de treball
 - Fotocòpia de la titulació assenyalada als requisits d'accés a les accions formatives del document 9b (Accés i requisits)
 - Diploma de les Competències Clau
 - Fotocòpia de targeta de demanda actualitzada
 - Altra documentació necessària. Doc. que aporta:
- Sol·licit l'acció formativa assenyalada i declaro, sota la meua responsabilitat, que la documentació i informació facilitades són certes.
 - He llegit i accepto les condicions que contenen els documents 9b *Accés i requisits* i 9c *Obligacions i drets*, les còpies corresponents dels quals el centre m'ha lliurat.

Signatura

Data: / /