

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CURSO DE FORMACIÓN

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre N.I.F.

Dirección

Ciudad Código Postal Teléfono Móvil

II. DATOS PROFESIONALES

Consejería D.G./Organismo

Servicio/Centro de Trabajo

Tfno. Fax Correo electrónico

Denominación Puesto Titulación

Vinculación:

Funcionario de carrera Funcionario interino Grupo

Laboral fijo Laboral interino Categoría Nivel

Estatutario fijo Estatutario temporal Grupo

Antigüedad en la Administración: Años Meses

Cursos realizados: Ninguno De 1 a 3 De 4 a 10 Más de 10

III. DATOS DEL CURSO SOLICITADO

Código Denominación

Organizador del curso: IMAP Central Sindical

Madrid, a de de

Vº Bº (a efectos informativos):
Jefe/a del Servicio o Responsable de la Unidad,
Correo electrónico

Firma del/la solicitante

Fdo.:

Fdo.:

IV. DESTINATARIO

COORDINADOR DE FORMACION

Dirección Código Postal