

PROYECTO “PLASENCIA JUVENIL” ***SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS***

SELECCIONE LA MODALIDAD DE ACCIÓN FORMATIVA EN LA QUE QUIERA PARTICIPAR (en caso de interesarle más de uno especifique el orden de preferencia):

- ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO (Nivel 2)
- ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES (Nivel 2)
- ACTIVIDADES AUXILIARES EN VIVEROS, JARDINES Y CENTROS DE JARDINERÍA. (Nivel 1)

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELÉFONO DE CONTACTO:

DNI:

CÓDIGO POSTAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Sin estudios
- Graduado en ESO
- Formación básica (PCPI)
- C. F. Grado Medio:
- C.F. Grado Superior:
- Bachiller
- Estudios universitarios:
- Certificado de profesionalidad (especifique cuál)
- Prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años
- Competencias clave

¿Tiene otra formación? (Especifique cual)

EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD SELECCIONADA

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

-Fotocopia DNI

-Justificante de inscripción en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil

-Fotocopia de titulación académico.

-Fotocopia del certificado de discapacidad.

REQUISITOS DE ACCESO:

- Estar en posesión del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, (Nivel 2)
- Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio o haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas (Nivel 2), o
- Estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 2 (Nivel 2), o
- Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años (Nivel 2), o
- Tener las competencias clave necesarias para cursar con aprovechamiento la formación correspondiente al certificado de profesionalidad. (Nivel 2)
- Estar inscritos de Sistema Nacional de Garantía Juvenil (Nivel 1 y 2)
- No estar ocupado ni formar parte del sistema de educación y/o formación (Nivel 1 y 2)

DECLARO:

Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y la documentación que la acompaña. No padecer enfermedad, ni estar afectado por limitaciones físicas o psíquicas que sean incompatibles con el desempeño de la ocupación u ocupaciones asociadas a la acción formativa solicitada.

En _____ a _____ de _____ de 2018

Sus datos personales será incorporados a un fichero automatizado, siendo tratados de forma totalmente confidencial según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de las acciones de formación

Fdo: _____

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: del 9 al 20 de julio de 2018, ambos inclusive.

LUGAR Y/O MODO DE PRESENTACIÓN:

- De forma presencial en la Universidad Popular de Plasencia. Proyecto Plasencia Juvenil. (C/ Fray Alonso Fernández, s/n. Tlf. 622325536)
- A través de correo electrónico: raulm@plasencia.es rsanchez@plasencia.es