

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

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

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 (a quién corresponda).

REQUISITOS DE ACCESO:

- Estar en posesión del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, (Nivel 2) o
- 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 201

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: _____

. LUGAR Y/O MODO DE PRESENTACIÓN LA SOLICITUD:

- De forma presencial en Universidad Popular de Plasencia (proyecto Plasencia Juvenil). C/Fray Alonso Fernández s/n. teléfono: 662325536.
- A través de correo electrónico: raulm@plasencia.es/ rsanchez@plasencia.es