

**1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (Adjuntar copia del D.N.I. o N.I.E. y de la tarjeta sanitaria)**

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NIF:
FECHA DE NACIMIENTO:	DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:
PROVINCIA / PAÍS:	NACIONALIDAD:	EMAIL:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	SEXO:	Nº AFILIACIÓN SEG.SOCIAL o Nº MUTUALISTA:
LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA / PAÍS DE NACIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO: <sup>(1)</sup>	

**2. CUMPLIMENTAR SÓLO POR SOLICITANTES EN ACTIVO (Adjuntar copia de la cabecera de la nómina, contrato, vida laboral o recibo de autónomos)**

C.I.F.:	EMPRESA: (Rellenar con los datos de la empresa que figura en la nómina)		
PLANTILLA:	NATURALEZA JURIDICA <sup>(2)</sup> :		
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:	C.N.A.E.:		
Nº INSCRIPCIÓN SEG. SOCIAL:	DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA :	TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
TIPO DE CONTRATO <sup>(3)</sup> :	TIPO DE JORNADA:		
AREA FUNCIONAL:			
CATEGORIA PROFESIONAL:			
COLECTIVO AL QUE PERTENECE <sup>(4)</sup> :	GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEG. SOCIAL:		

**3. CUMPLIMENTAR SÓLO POR SOLICITANTES EN DESEMPLEO (Adjuntar documento de demanda de empleo DARDE)**

¿INSCRITO/A EN LANBIDE?:	DESDE:	OFICINA LANBIDE:
--------------------------	--------	------------------

**4. CURSOS SOLICITADOS**

<sup>(1)</sup> En caso de que el curso se imparta en diferentes modalidades, indique la modalidad en la que está interesado/a.

1ª Opción <sup>(1)</sup>	FIRMA DEL SOLICITANTE:
2ª Opción <sup>(1)</sup>	
3ª Opción <sup>(1)</sup>	
OTROS CURSOS QUE LE GUSTARÍA RECIBIR Y QUE NO FIGURAN EN NUESTRA OFERTA:	

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que nos faciliten se incluirán en un fichero titularidad de la marca IFAP, S.L. cuya finalidad es la gestión administrativa de los datos que contienen. Asimismo, usted consiente que sus datos puedan ser cedidos a entidades colaboradoras que intervengan en el desarrollo de estos servicios, así como a entidades subvencionadoras a fin de justificar nuestras actividades. Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito acompañada de fotocopia del DNI o documento equivalente a: IFAP, SL, calle Nicolás Alcorta, 4 entreplanta 1º, 48003 Bilbao. Indicar Referencia "DERECHOS".

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:**

- NIVEL EDUCATIVO:** DOCTORADO, LICENCIATURA, DIPLOMATURA, CICLO DE GRADO SUPERIOR, BUP – COU, CICLO DE GRADO MEDIO, FP II, FP I, ESO, GRADUADO ESCOLAR, ESTUDIOS PRIMARIOS Y SIN ESTUDIOS.
- NATURALEZA JURIDICA:** EMPRESAS PUBLICAS, EMPRESAS PRIVADAS (AUTONOMOS INCLUIDOS), ECONOMIA SOCIAL (COOPERATIVAS, S.A.L., etc.), ORGANIZACIONES PATRONALES O SINDICATOS, ADMINISTRACION PUBLICA (CENTRAL AUTONOMICA, LOCAL), OTRAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.
- TIPO DE CONTRATO:** INDEFINIDO, POR OBRA O SERVICIO DETERMINADO, EN PRÁCTICAS, EVENTUAL POR CIRCUNSTANCIAS DE LA PRODUCCION, FUNCIONARIO/A, DE DURACION DETERMINADA, FIJO DISCONTINUO, DE RELEVO, DE APRENDIZAJE (FORMACIÓN).
- COLECTIVO AL QUE PERTENECE:** (RG) RÉGIMEN GENERAL, (RE) REGULACIÓN DE EMPLEO, (AU) AUTÓNOMO/A, (RLE) TRABAJADORES/AS DEL ARTÍCULO 2 DEL ET., (EH) EMPLEADO/A DEL HOGAR, (FD) FIJO DISCONTINUO EN PERIODOS DE NO OCUPACION, (AP) ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, (AGP) RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO POR CUENTA PROPIA, (AGA) RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO POR CUENTA AJENA, (CESS) TRABAJADORES/AS CON CONVENIO ESPECIAL CON LA S.S., (FDI) FIJO DISCONTINUO A TIEMPO PARCIAL EN PERIODOS DE NO OCUPACIÓN, (TM) TRABAJADORES/AS INCLUIDOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DEL MAR, (CPN) CUIDADORES NO PROFESIONALES Y TRABAJADORES/AS EN DESEMPLEO.