



# PREINSCRIPCIÓN FORMACIÓN PARA EL EMPLEO

## DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_ D.N.I o N.I.E. \_\_\_\_\_

CALLE O PLAZA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bloq \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO hombre  mujer  TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_ TELEFONO MOVIL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

## CURSOS SOLICITADOS (en orden de preferencia)

1. Capacitación Para La Utilización De Productos Fitosanitarios/Aplicador de Productos Fitosanitarios (nivel básico)
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## NIVEL DE ESTUDIOS

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios reconocidos | <input type="checkbox"/> E.S.O.            | <input type="checkbox"/> FP I             | <input type="checkbox"/> C.F. Grado Superior |
| <input type="checkbox"/> Certificado Escolar      | <input type="checkbox"/> Bachiller (LOGSE) | <input type="checkbox"/> FP II            | <input type="checkbox"/> Otros               |
| <input type="checkbox"/> Graduado Escolar         | <input type="checkbox"/> Garantía Social   | <input type="checkbox"/> C.F. Grado Medio | <input type="checkbox"/> Universidad         |

## EXPERIENCIA LABORAL sí no

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ DURACIÓN \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ DURACIÓN \_\_\_\_\_

## SITUACIÓN ACTUAL

- En desempleo con tarjeta      Fecha de alta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- En desempleo sin tarjeta
- Trabajando

## COMO CONOCIÓ LOS CURSOS?

- |  |                                       |   |                                      |
|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Club Empleo       | <input type="checkbox"/> Vía INTERNET | <input type="checkbox"/> Folleto/Publicidad | <input type="checkbox"/> Radio       |
| <input type="checkbox"/> Familiares/Amigos | <input type="checkbox"/> Prensa       | <input type="checkbox"/> Oficinas INEM      | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** \* Responsable: INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE ZARAGOZA \* Finalidad: Gestionar y tramitar su solicitud de preinscripción en los programas de formación. \* Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con Instituto Municipal de Empleo y Fomento, c/ Albareda, 4 2ª planta, 50004 Zaragoza (Zaragoza) [lapd@zaragozadinamica.es](mailto:lapd@zaragozadinamica.es) \* Información adicional en: <https://web.zaragozadinamica.es/informacion-adicional-sobre-proteccion-de-datos>

FPR/101-2 v. 2

