

**SOLICITUD DE ACTIVIDADES FORMATIVAS**

<b>ACTIVIDAD SOLICITADA</b>	<b>CLAVE</b>

<b>DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>		<b>NIF/PASAPORTE</b>
<b>DOMICILIO</b>		<b>TELÉFONO</b>
<b>MUNICIPIO</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>
MARQUE SI ESTÁ AFECTADO/A POR UNA DISCAPACIDAD Y SE ACOGE AL ARTº 14 DEL DECRETO 93/2006 DE 9 DE MAYO (BOJA 96 DE 22-05-2006)		

<b>DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEL PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE</b>									
FUNCIONARIO			LABORAL			OTROS			
INTERINO			TEMPORAL						
CUERPO Y ESPECIALIDAD									
ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACION			CONSEJERÍA / O.A. / OTROS			CENTRO DIRECTIVO			
AÑOS	MESES	DÍAS							
CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO			NIVEL	CENTRO TRABAJO / ÓRGANO				
ÁREA FUNCIONAL			ÁREA RELACIONAL			AGRUPACIÓN DE ÁREAS			
CARÁCTER OCUPACIONAL		ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO		LOCALIDAD		PROVINCIA			
DEFINITIVO	AÑOS	MESES	DÍAS						
PROVISIONAL									
RELACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON EL CURSO						SÍ	NO		

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
CORREO ELECTRÓNICO		TFNO. CORPORATIVO	TFNO. MÓVIL

<b>CURSOS OFICIALES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMO 3 AÑOS DENTRO DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL IAAP</b>		

<p><b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuras en el presente formulario y solicito la actividad reseñada En _____, a ____ de _____ de 2017</p> <p>Fdo.: _____</p>	<p><b>Vº Bº SUPERIOR JERÁRQUICO</b> _____, a _____ de _____ de 2017</p> <p>Fdo.: _____</p>
--	--

