



1.- TÍTULO DA ACCIÓN FORMATIVA	EDICIÓN

2.- DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE			
Apelidos:	Nome:	NIF:	
Enderezo:	Localidade:		
Provincia:	C.P.:	Tfno.:	Móbil:

3.- DATOS ADMINISTRATIVOS			
Clase de persoal:		Grupo / Subgrupo:	Nivel:
<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral fixo <input type="checkbox"/> Laboral temporal <input type="checkbox"/> Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral indefinido <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> AP	_____
Posto de traballo:		Data de ingreso na administración:	
		Día / Mes / Ano	
Entidade de pertenza:		Servizo:	
Enderezo do posto de traballo:		Localidade:	
Provincia:	Tfno.:	Fax:	E-mail:

4.- DECLARACIÓN-SOLICITUDE
- Declaro, baixo a miña responsabilidade, que coñezo as bases da convocatoria e que son certos os datos que figuran na presente solicitude e solicito participar no curso ou actividade de referencia
, de de
Sinatura

5.- INFORME DO XEFE DO SERVIZO
- Vista a solicitude e o interese para o servizo emíttese informe:
<input type="checkbox"/> Favorable Sobre a asistencia ó curso ou actividade solicitada <input type="checkbox"/> Desfavorable
Sinatura do órgano informante
Lugar e data, de de
Selo do servizo Asdo.:

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE

O tratamento dos seus datos de carácter persoal está suxeito ó establecido na LEI ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL (LOPD), e no resto da normativa de aplicación. Ó cumprimentar este formulario vostede autoriza expresamente o uso dos seus datos persoais para a finalidade da xestión académica desta acción formativa, así como para as tarefas relacionadas coa posterior xustificación e difusión das actividades realizadas. Do mesmo xeito manifesta tamén o seu consentimento para que poida figurar a súa imaxe persoal nas fotografías do grupo de asistentes ó curso, estrictamente para a xustificación ou para a difusión da actividade formativa. E finalmente, vostede acepta que os seus datos persoais poidan ser comunicados a outras entidades que teñan que intervir na xestión deste curso, así como a aquelas outras entidades que poidan requirir os datos do alumnado para a avaliación e xustificación das actividades. En calquera momento vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición previstos pola LOPD, dirixindo a súa petición por escrito ó NEGOCIADO DE FORMACIÓN DA EXCMA. DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE.-