



**SOLICITUD DE ASISTENCIA
A JORNADAS O SEMINARIOS DEL
IFAPA**



Espacio reservado para sello de registro

1 | JORNADA o SEMINARIO SOLICITADO

Título: <input type="text"/>	Fecha de celebración: <input type="text"/>
------------------------------	--

2 | DATOS PERSONALES

Apellidos: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Hombre: <input type="checkbox"/> NIF, pasaporte, permiso residencia o trabajo, otros: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Mujer: <input type="checkbox"/>	Immigrante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento: Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	
Domicilio actual (calle, número, escalera y piso): <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Municipio: <input type="text"/> Provincia: <input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	Tlf fijo: <input type="text"/> Tlf móvil: <input type="text"/>

3 | NIVEL DE ESTUDIOS

Sin Estudios <input type="checkbox"/>	Bachiller (BUP/COU) <input type="checkbox"/>	Titulado de Grado Medio (Grado) <input type="checkbox"/>
Estudios Primarios Obligatorios <input type="checkbox"/>	C.F. Grado Medio (F.P.1) <input type="checkbox"/>	Titulado de Grado Superior (Máster) <input type="checkbox"/>
Estudios Secundarios Obligatorios (EGB) <input type="checkbox"/>	C.F. Grado Superior (F.P.2) <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>

4 | SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

Desempleado	Activo, ocupado en:	
Demandante de 1 ^{er} empleo <input type="checkbox"/>	Agricultura, ganadería, forestal <input type="checkbox"/>	Pesca o acuicultura <input type="checkbox"/>
Menos de 1 año, para < 25 años menos de 6 meses <input type="checkbox"/>	Agroindustria <input type="checkbox"/>	Marina Civil <input type="checkbox"/>
Entre 1 a 2 años, para < 25 años entre 6 a 24 meses <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Durante 2 o más años <input type="checkbox"/>	Mixtas <input type="checkbox"/>	

5 | DECLARACIÓN, LUGAR FECHA Y FIRMA

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y me comprometo a aportar cuanta documentación me sea requerida.

En a de de 20

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL IFAPA CENTRO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera de Andalucía (IFAPA), le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero responsabilidad de IFAPA.. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación de la actividad formativa. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito, adjuntando fotocopia del DNI, a la sede de IFAPA en el Edificio Administrativo Bermejales, Avda. De Grecia, s/n, 41012 – Sevilla, con la referencia "Protección de Datos Personales".