

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIÓN FORMATIVA

### DATOS DEL CURSO

Título	<b>ESTUDIO Y APLICACIÓN DEL EBEP</b>		
Plazo de solicitud:	<b>9 al 18 de Octubre de 2019</b>	Horas:	<b>50</b>
Fecha de realización:	<b>4 al 22 de Noviembre de 2019</b>	Lugar:	<b>Sección Sindical UGT-UGR</b>

### DATOS PERSONALES

N.I.F.:	_____	N.R.P.:	_____
Apellidos:	_____	Nombre:	_____
Domicilio:	_____	Localidad:	_____
Provincia:	_____	C.P.:	_____
Correo electrónico:	_____	Móvil 1:	_____
		Móvil 2:	_____
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>			
<input type="checkbox"/> E.S.O / Ciclo Medio	<input type="checkbox"/> Bachillerato / Ciclo Superior	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura

### COLECTIVO AL QUE PERTENECE

PERSONAL FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	PERSONAL LABORAL <input type="checkbox"/>
PERSONAL FUNCIONARIO	
Grupo / Nivel _____	Cuerpo o escala _____
PERSONAL LABORAL	
Grupo _____	Categoría _____

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Facultad o Centro de Trabajo:	_____
Dirección:	_____ Tlf: _____ / _____

Fecha de Solicitud y Firma:

**Nota importante:** Rellénesse con **MAYÚSCULAS** todos y cada uno de los datos, tu colaboración es imprescindible para la realización del curso solicitado y la obtención del Certificado correspondiente del Curso.

**Son obligatorios los datos de email y número de teléfono.**

El abajo firmante, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo.