



## 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

<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Bachiller (BUP/COU)	<input type="checkbox"/> Titulado de Grado Medio (Grado)	<input type="checkbox"/>
<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"/>
<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 <sup>er</sup> empleo <input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Durante 2 o más años <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mixtas	

### 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".