



Andalucía

PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA DEL SAS DE 2009

SOLICITUD DE CURSOS

FEDERACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE UGT

CURSO SOLICITADO

APOYO PSICOSOCIAL AL PACIENTE (ON LINE)
--

CÓDIGO	FECHA	LUGAR DE IMPARTICIÓN	Nº HORAS
	14/09/09 al 26/10/09	ON LINE	100

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		DNI	EDAD
DOMICILIO PARTICULAR	TELÉFONO (FIJO)	TELÉFONO (MÓVIL)	
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRONICO

DATOS PROFESIONALES

CATEGORÍA PROFESIONAL
 Funcionario Estatutario Laboral

CUERPO/CATEGORÍA LABORAL _____ GRUPO/NIVEL _____

DENOMINACIÓN PUESTO ACTUAL _____

CENTRO DE TRABAJO _____

CENTRO DIRECTIVO _____

MINISTERIO ORGANISMO COMUNIDAD AYUNTAMIENTO _____

DIRECCIÓN PUESTO DE TRABAJO(calle y número) _____ LOCALIDAD _____ TELÉFONO _____

ANTIGÜEDAD EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS _____

DATOS ACADÉMICOS

1) _____

2)

CURSOS REALIZADOS DENOMINACIÓN DEL CURSO	CENTRO DE IMPARTICIÓN	AÑO	HORAS

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presenta solicitud

En a de 2009

FIRMA:

A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN RECEPTORA

Nº de registro	Fecha de entrada
----------------	------------------

La información que usted nos facilita será incluida en nuestros ficheros. Usted tiene derecho de acceder a ella y ampliarla, cancelarla o rectificarla de ser errónea. Esta información nos permitirá mantener la relación con Usted y de adecuar nuestras comunicaciones a sus intereses. Si Usted no desea recibir información indíquelo.

SI NO