PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA DEL SAS DE 2010

SOLICITUD DE CURSOS

FEDERACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE UGT

CURSO SOLICITADO

Introducción a la medicina natural para profesionales de la salud (on line)

CÓDIGO	FECHA	LUGAR DE IMPARTICIÓN	Nº HORAS
	23 feb al 22 abril de 2010	**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 2010

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