

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS****Datos del Curso**

Nombre	<u>COCINA</u>	Código	<u>HORT0408</u>
Lugar de Impartición	<u>Escuela de Hostelería (C/ Presidente Lázaro Cardenas del Rio nº 1)</u>		

Datos Personales

Dn ^a . /D.	_____	DNI / CIF	_____
con domicilio en	_____	número	_____ planta _____
localidad	_____	CP	_____ teléfono _____
correo-e	_____	edad	_____

Características Personales

Discapacidad:	Psíquica <input type="checkbox"/> Grado _____ %	Física <input type="checkbox"/> Grado _____ %
Fecha de alta como demandante en el SERVEF	_____	Cobra prestación <input type="checkbox"/>

Nivel Educativo

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Bachiller elem. / EGB / ESO	<input type="checkbox"/> FP1 / Ofic. industrial
<input type="checkbox"/> FP2 / Maestro Indus.	<input type="checkbox"/> Bachiller Superior / BUP	<input type="checkbox"/> Grado Medio	<input type="checkbox"/> Grado Superior
<input type="checkbox"/> Ing. / Arq. Técnica	<input type="checkbox"/> Diplomatura Univ.	<input type="checkbox"/> Licenciado Uni. / Grado	<input type="checkbox"/> Ing. / Arq. Superior
<input type="checkbox"/> Posgrado / Master	<input type="checkbox"/> Doctorado		

Experiencia profesional en el Sector de la Hostelería (en su caso)

<u>Puesto</u>	<u>Años</u>	<u>Meses</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Solicitud y Declaración

Solicito la participación en el curso señalado y declaro , bajo mi responsabilidad, que los datos aquí expuestos, así como los que figuran en los documentos que se acompañan, son ciertos y se corresponden con la realidad de mi situación social, personal y laboral a fecha de hoy.

Documentación que acompaña

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI del solicitante
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Tarjeta de Demanda de Empleo
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de alguno de los requisitos de acceso al Certificado de Profesionalidad (Titulación)
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de discapacidad

Elx, _____
Firma