

MODELO DE INSTANCIA

APELLIDOS :		DNI:
NOMBRE:		
<i>DOMICILIO:</i>		
CALLE/PLAZA:		Nº:
LOCALIDAD:		C.P.:
TLF.:	MOVIL:	E-MAIL:

MAXIMO NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADOS:

- CERTIFICADO ESCOLAR
 E.SO./ E.G.B /F.P.I
 Bachillerato/ BUP/COU/F.P.II
 ESTUDIOS UNIV. MEDIOS
 ESTUDIOS UNIV. SUPERIORES

<i>MINUSVALÍA RECONOCIDA</i> (mayor o igual al 33%).	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Cómo podemos mejorar tu accesibilidad?	

SITUACIÓN LABORAL:

DIPUTACIÓN DE SALAMANCA AYUNTAMIENTO MANCOMUNIDAD OTROS

PERSONAL FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	PUESTO DE TRABAJO:	GRUPO:
PERSONAL INTERINO <input type="checkbox"/>	CENTRO:	
PERSONAL LABORAL FIJO <input type="checkbox"/>	SERVICIO:	
PERSONAL LABORAL TEMPORAL <input type="checkbox"/>	DOMICILIO:	
PERSONAL EVENTUAL <input type="checkbox"/>	TELF:	E-MAIL:
OTROS <input type="checkbox"/>	FAX:	LOCALIDAD:

CURSOS SOLICITADOS EN ORDEN DE PREFERENCIA:

Pref.	NOMBRE DEL CURSO ¹	CODIGO
1		
2		
3		

En _____ a _____ de _____ de 201

Vª Bª
RESPONSABLE DIRECTO
CARGO:

Firmado (el interesado/a)

Fdo:

Fdo.

ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA DIPUTACION DE SALAMANCA

(Ejemplar para Formación)

¹ Se podrán solicitar tantos cursos como casillas aparezcan en la solicitud.

MODELO DE INSTANCIA

APELLIDOS :		DNI:
NOMBRE:		
<i>DOMICILIO:</i>		
CALLE/PLAZA:		Nº:
LOCALIDAD:		C.P.:
TLF.:	MOVIL:	E-MAIL:

MAXIMO NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADOS:

- CERTIFICADO ESCOLAR
- E.SO./ E.G.B /F.P.I
- Bachillerato/BU/COU/F.P.II
- ESTUDIOS UNIV. MEDIOS
- ESTUDIOS UNIV. SUPERIORES

<i>MINUSVALÍA RECONOCIDA</i> (mayor o igual al 33%):	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Cómo podemos mejorar tu accesibilidad?	

SITUACIÓN LABORAL:

DIPUTACIÓN DE SALAMANCA AYUNTAMIENTO MANCOMUNIDAD OTROS

PERSONAL FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	PUESTO DE TRABAJO:	GRUPO:
PERSONAL INTERINO <input type="checkbox"/>	CENTRO:	
PERSONAL LABORAL FIJO <input type="checkbox"/>	SERVICIO:	
PERSONAL LABORAL TEMPORAL <input type="checkbox"/>	DOMICILIO:	
PERSONAL EVENTUAL <input type="checkbox"/>	TELF:	E-MAIL:
OTROS <input type="checkbox"/>	FAX:	LOCALIDAD:

CURSOS SOLICITADOS EN ORDEN DE PREFERENCIA:

Pref.	NOMBRE DEL CURSO ¹	CODIGO
1		
2		
3		

En a de de 201

Vª Bª
RESPONSABLE DIRECTO
CARGO:

Firmado (el interesado/a)

Fdo:

Fdo.

ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA DIPUTACION DE SALAMANCA

(Ejemplar para el interesado)

¹ Se podrán solicitar tantos cursos como casillas aparezcan en la solicitud.