

## D9 HOJA DE SOLICITUD DEL ALUMNADO DE CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

### CONVOCATORIA

### I. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN

Centro de formación: <input type="text"/> Nombre y código de la especialidad formativa: <input type="text"/> Indique si solicita todos los módulos del certificado de profesionalidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Código MF i nombre: <input type="text"/> Núm. de orden <input type="text"/> Núm. de acción formativa: <input type="text"/>	<b>Núm. Inscripción:</b> <input type="text"/>
---	--

### II. DATOS DEL/LA PARTICIPANTE

<b>DATOS PERSONALES</b>	
Apellidos: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
DNI/NIE: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> otro
Dirección: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/> Código postal: <input type="text"/>
Provincia: Illes Balears	Teléfonos: <input type="text"/> <input type="text"/> Correo electrónico: <input type="text"/>
Fecha nacimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Edad: <input type="text"/>	Persona con discapacidad acreditada (mínimo 33%) <input type="checkbox"/>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b> <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Ocupado/a <span style="float: right;">Fijo/a discontinuo/a <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no</span> Trabajador/a en situación de ERTE <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
<b>SOLO EN EL CASO DE ESTAR REALIZANDO UN ITINERARIO PERSONALIZADO DE INSERCIÓN, EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN DEL SOIB Y DE ENTIDAD COLABORADORA:</b>	
Orientador/a laboral: <input type="text"/>	Firma orientador/a y sello de la oficina/entidad(obligatorio)
Oficina/Entidad: <input type="text"/>	
Deriva de acuerdo con los requisitos del alumno/a establecidos en la Oferta de Formación	
<b>REQUISITOS DE ACCESO</b>	
<input type="checkbox"/> Acredita titulación (según los requisitos de acceso a las acciones formativas descritos en documento 9b Acceso y requisitos) Titulación que aporta: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Diploma de las Competencias Clave <input type="text"/>	

### DECLARACIÓN

Autorizo al SOIB para que pueda hacer las comprobaciones necesarias, especialmente para obtener los resultados de inserción laboral, consultando mi vida laboral. Igualmente, autorizo al centro de formación, para que estos puedan ceder mis datos personales al SOIB como competente en materia de Formación Profesional para el empleo, en el desarrollo, seguimiento, evaluación y control de las acciones formativas autorizadas.

### DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Fotocopia del DNI o NIE o permiso de trabajo
- Fotocopia de la titulación indicada en los requisitos de acceso de las acciones formativas del documento 9b Acceso y requisitos
- Diploma de las Competencias Clave
- Fotocopia de Tarjeta de demanda actualizada
- Otra documentación necesaria. Doc. que aporta:

- Solicito la acción formativa indicada y declaro, bajo mi responsabilidad, que la documentación y información facilitadas son ciertas.
- He leído y acepto las condiciones que contienen los documentos 9b Acceso y requisitos y 9c Obligaciones y derechos, de los cuales por parte del centro se me han entregado las correspondientes copias.

Firma

Fecha:

 /  /