



SOLICITUD PARA ACTIVIDADES FORMATIVAS

Título de la actividad		Cuenta Cuentos como Herramienta para la Dinamización Juvenil					
Clave	JA45-06	Modalidad	CULT	Localidad	Pegalajar	Provincia	Jaén

DATOS PERSONALES

Nombre		1º Apellido		2º Apellido	
D.N.I./Pasaporte		Edad		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
Dirección actual					
Código postal		Localidad		Provincia	
Lugar de nacimiento		Nacionalidad: Española <input type="checkbox"/>	Europea <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	
Teléfono fijo		Tno. Móvil:			
Correo electrónico					

EXPERIENCIA LABORAL

Situación laboral	Estudiante <input type="checkbox"/>	En Activo <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Estudia y trabaja <input type="checkbox"/>
Ocupación y/o categoría				
Lugar de trabajo				
Dirección		Localidad:		
Teléfono		Correo electrónico		

ESTUDIOS REALIZADOS

Tipo de estudios (indica sólo el de mayor grado):	Finalizado (sí o no):	En curso (sí o no):
Primaria		
E.G.B. / 1º Ciclo de E.S.O.		
2º Ciclo de E.S.O.		
Bachillerato / B.U.P./ COU		
Ciclo formativo grado medio especialidad		
Ciclo formativo grado superior especialidad		
Diplomatura (¿cuál?)		
Licenciatura (¿cuál?)		
Nivel de conocimientos informáticos: bajo <input type="checkbox"/>	medio <input type="checkbox"/>	
	alto <input type="checkbox"/>	
Idiomas que conoces: inglés <input type="checkbox"/>	francés <input type="checkbox"/>	
	árabe <input type="checkbox"/>	
	otro/s ¿cuál?:	
Cuál dominas mejor:	Nivel: fluido <input type="checkbox"/>	
	bueno <input type="checkbox"/>	
	básico <input type="checkbox"/>	
	pobre <input type="checkbox"/>	

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ASC

Participante con Diploma Curso MTL <input type="checkbox"/>	Participante con Certificado Cursos Específicos <input type="checkbox"/>
Participante con Diploma Curso ASC <input type="checkbox"/>	
Participante con Diploma Curso DTA <input type="checkbox"/>	
Relaciona los cursos específicos:	

EXPERIENCIA ASOCIATIVA

¿Pertenece a algún colectivo o asociación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Caso afirmativo, indica cuál			
Dirección			
Localidad		Provincia:	
¿Qué proyectos realizas o has realizado en esa institución?:			
¿Cuál ha sido o es tu función en el colectivo o asociación?:			
¿Con qué sector de población trabajas? (marcar con x):		¿En qué áreas de intervención? (marcar con x):	
Infancia:		Discapacidad:	
Juventud:		Toxicomanías:	
Mujer:		Medio Ambiente:	
Minorías étnicas:		Ocio y tiempo libre:	
Tercera edad:		Social:	
Comunidad en general:		Cultural:	
Otros:		Otros:	

¿Cómo te has enterado de la actividad?:	
-Publicidad en prensa <input type="checkbox"/>	-Centros de Información Juvenil <input type="checkbox"/>
-Carteles IAJ <input type="checkbox"/>	-Por compañeros/as, amigos/as <input type="checkbox"/>
-Folletos IAJ <input type="checkbox"/>	-Otros: (especificar):
-Mural IAJ <input type="checkbox"/>	

¿Cuáles son tus expectativas en relación con la actividad formativa?:	
-Conocer el tema <input type="checkbox"/>	-Otros: (especificar):
-Relacionarme con otros jóvenes/profesionales <input type="checkbox"/>	
-Perfeccionar mi práctica/conocim. Profesional <input type="checkbox"/>	
-Ampliar mi currículum <input type="checkbox"/>	

En _____, a _____ de _____ 200 .

Fdo: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Andaluz de la Juventud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero autorizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tramitación de dichos datos tiene como finalidad la selección adecuada de los participantes en función del perfil del destinatario en cada actividad formativa.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y oposición, dirigiendo un escrito a la respectiva Dirección Provincial del Instituto Andaluz de la Juventud.