



Plan año: .....

Órganos Gestor (1): .....

**HOJA DE INSCRIPCIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS**

<b>1 DATOS DEL CURSO</b>			
CLAVE	DENOMINACIÓN	FECHAS De ..... a .....	PROVINCIA

<b>2 DATOS PERSONALES</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE		SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF/PASAPORTE
DOMICILIO			TELÉFONO
LOCALIDAD	PROVINCIA		CÓD. POSTAL
<input type="checkbox"/> Marque si está afectado/a por una discapacidad y se acoge al artículo 14 del Decreto 93/2006 de 9 de mayo (BOJA núm. 96, de 22.05.2006)			

<b>3 DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEL PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE</b>			
<input type="checkbox"/> Funcionario/a	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otros	GRUPO CUERPO Y ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/> Interino/a	<input type="checkbox"/> Temporal		GRADO CONSOLIDADO
ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN AÑOS: ..... MESES: ..... DÍAS: .....	CONSEJERÍA/O.A./OTROS	CENTRO DIRECTIVO	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	NIVEL	CENTRO DE TRABAJO/ÓRGANO
ÁREA FUNCIONAL/ORDEN JURISDICCIONAL	ÁREA RELACIONAL	AGRUPACIÓN DE ÁREAS	
CARÁCTER DE OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO AÑOS: ..... MESES: ..... DÍAS: .....	LOCALIDAD	PROVINCIA

<b>4 DATOS DE CONTACTO</b>			
CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO	TELÉFONO PUESTO DE TRABAJO	FAX	TFNO. MÓVIL

<b>5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	<b>6 Vº Bº</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente hoja de inscripción</p> <p>En ..... a de ..... de .....            EL/LA INTERESADO/A</p> <p>Fdo.:</p>	<p>JEFATURA DEL SERVICIO DE PERSONAL/ÓRGANO COMPETENTE EN MATERIA DE PERSONAL</p> <p>Fdo.:</p>

- ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
- ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN**

**PROTECCIÓN DE DATOS**  
 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 Administración Pública le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero automatizado "Formación". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad gestionar las actividades formativas organizadas por dicha entidad.  
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Responsable de Seguridad. Instituto Andaluz de Administración Pública. C/. Torneo, nº 26. 41002 - SEVILLA.



000088/4

**7 | INFORME DE MOTIVACIÓN E IDONEIDAD**

1.- NOS INTERESA QUE SE FORME POR:

2.- TAREAS QUE DESEMPEÑA EN SU PUESTO DE TRABAJO, RELACIONADAS CON LA MATERIA DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA:

JEFATURA DEL SERVICIO O SUPERIOR JERÁRQUICO  
(Firma y sello)

Fdo.: .....

CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO: .....

Esta acción formativa lleva asociado un proceso evaluación de la TRANSFERENCIA DEL APRENDIZAJE AL PUESTO DE TRABAJO, para el que se solicita el apoyo y participación de la Jefatura del Servicio o Superior Jerárquico. Si necesita ampliar información sobre la transferencia del aprendizaje puede dirigirse al Instituto Andaluz de Administración Pública.

000088/4

**UNA VEZ CUMPLIMENTADA REMITIR POR EL MEDIO QUE SE INDIQUE EN LA CONVOCATORIA (FAX, CORREO ELECTRÓNICO, ETC, ...).**