



## SOLICITUD DE ASISTENCIA A JORNADAS O SEMINARIOS DEL IFAPA

Espacio reservado para sello de registro

<b>1   JORNADA o SEMINARIO SOLICITADO</b>	
Título	Fecha de celebración

<b>2   DATOS PERSONALES</b>	
Apellidos	Nombre
Hombre <input type="checkbox"/> NIF, pasaporte, permiso de residencia o de trabajo, otros	Nacionalidad
Mujer <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
	Inmigrante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Domicilio actual (calle, número, escalera y piso)	Localidad
Municipio	Provincia
	Código Postal
Correo electrónico	Nº de teléfono fijo <input type="text"/> Nº de teléfono móvil <input type="text"/>

<b>3   NIVEL DE ESTUDIOS</b>		
Sin estudios <input type="checkbox"/>	Bachiller (B.U.P./C.O.U.) <input type="checkbox"/>	Titulado de Grado Medio (Grado) <input type="checkbox"/>
Estudios primarios obligatorios <input type="checkbox"/>	C.F. Grado Medio (F.P.1) <input type="checkbox"/>	Titulado de Grado Superior (Master) <input type="checkbox"/>
Estudios secundarios obligatorios(EGB) <input type="checkbox"/>	C.F. Grado Superior (F.P.2) <input type="checkbox"/>	(Doctorado) <input type="checkbox"/>

<b>4   SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL</b>	
<b>DESEMPLEADO</b>	<b>ACTIVO, OCUPADO EN:</b>
Demandante de 1 <sup>er</sup> empleo <input type="checkbox"/>	Agricultura, ganadería y forestal <input type="checkbox"/> Pesquero y acuicultura <input type="checkbox"/>
Menos de 1 año, para < 25 años menos de 6 meses <input type="checkbox"/>	Agroindustria <input type="checkbox"/> Marina civil <input type="checkbox"/>
Entre 1 y 2 años, para < 25 años entre 6 meses y 2 años <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Durante 2 o más años <input type="checkbox"/>	Mixtas <input type="checkbox"/>

<b>5   AUTORIZACIÓN EXPRESA (Opcional)</b>
<input type="checkbox"/> La persona solicitante AUTORIZA, como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónica segura facilitada por la plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía. (Para ello deberán disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida)

<b>6   DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA</b>
Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y me comprometo a aportar cuanta documentación me sea requiera.
En ..... a ..... de ..... de .....
Fdo.: .....

**SR/A. DIRECTOR/A DEL IFAPA CENTRO** \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación de la actividad formativa. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera. Consejería de Agricultura y Pesca, Parque Tecnológico Cartuja 93. Edificio Bluenet C/ Isaac Newton nº 3 -3ª Planta.41092 Sevilla.