



# CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Crt. N. 110, Km 381.200. 10613 Navaconcejo (Cáceres) Tlf. 927 471025 – 927 471092 - Fax 927 471127

email [olaboral@mancomunidadvalledeljerte.com](mailto:olaboral@mancomunidadvalledeljerte.com)

SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

## SOLICITUD DE ADMISIÓN: “TALLER PARA EL FOMENTO BÚSQUEDA ACTIVA DE EMPLEO Y/O FORMACIÓN EN EL VALLE DEL JERTE”.

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos.....

NIF..... Edad:.....años.

Sexo (señálese con un aspa donde corresponda): M  H

Nacionalidad: .....

Dirección: .....

Localidad: .....Código postal.....

Provincia: ..... Teléfono contacto: .....

E-mail: .....

### 2. NIVEL EDUCATIVO Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Estudios primarios sin certificado	
Certificado de escolaridad	
Graduado escolar, Graduado en ESO, EGB, Bachiller elemental	
FP I, Técnico auxiliar, ciclo formativo grado medio	
Bachiller superior, BUP, Bachiller LOGSE, FP II, Técnico especialista, ciclo formativo grado superior	
Estudios universitarios (diplomatura, licenciatura, posgrado, máster, títulos propios universidades)	
Otra formación (especificar) .....	

Si ha realizado algún curso de formación profesional ocupacional (Plan FIP, Formación para el Empleo, formación continua, etc. indíquelo)

1.....

2.....

3.....

4.....



# CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Crt. N. 110, Km 381.200. 10613 Navaconcejo (Cáceres) Tlf. 927 471025 – 927 471092 - Fax 927 471127

email [olaboral@mancomunidadvalledeljerte.com](mailto:olaboral@mancomunidadvalledeljerte.com)

SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

### 3. SITUACIÓN LABORAL (marque con un aspa donde corresponda)

Desempleado/a

- Ha trabajado anteriormente y cesó en el empleo  En este caso, ¿desde cuándo lleva desempleado/a? Indique la fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

- No ha trabajado nunca

Ocupado/a (en caso afirmativo indique los siguientes datos):

- Nombre de la empresa: .....

- Ocupación/puesto de trabajo: .....

### 4. COLECTIVO DE ATENCIÓN (señale con un aspa)

Mujeres	
Jóvenes (entre 16 y 30 años)	
Desempleados/as	
Mayores de 45 años	
Inmigrantes	
Personas con discapacidad	
Alumnos no seleccionados para Escuela Taller	
Trabajadores/as Programa Empleo_Experiencia	
Otros colectivos .....	

### 5. HORARIO PREFERENTE PARA REALIZACIÓN TALLER (señale con un aspa)

Mañana (de 11:00 a 14:00 horas)

Tarde (de 16:00 a 19:00 horas)

Solicito la participación en el Taller y declaro que los datos expuestos se corresponden con la realidad.

En.....a.....de.....de 2010.

Fdo.: .....

(La persona solicitante)