



SOL·LICITUD DE CURSOS
SOLICITUD DE CURSOS

A CURSOS QUE SE SOL·LICITEN / CURSOS QUE SE SOLICITAN
Ompliga totes les caselles del codi com apareix en el llistat dels cursos. / *Cumplimente todas las casillas del código según aparece en el listado de los cursos.*

CODI / CÓDIGO	NOM DEL CURS PER ORDE DE PREFERÈNCIA / NOMBRE DEL CURSO POR ORDEN DE PREFERENCIA

B DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO
ADAPTACIÓ A LA DISCAPACITAT (1) / ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD	DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NUMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVINCIA / PROVINCIA	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON MÒBIL / TELEFONO MOVIL	TELÈFON DE CONTACTE / TELEFONO DE CONTACTO

C DADES PROFESSIONALS / DATOS PROFESIONALES

Interí / Interino <input type="checkbox"/>	Funcionari / Funcionario <input type="checkbox"/>	ESTATUTARI / ESTATUTARIO	LABORAL	GRUP (2) / GRUPO (2)
		Fix / Fijo <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/>	Fix/Fijo <input type="checkbox"/>
LLOC DE TREBALL ACTUAL / PUESTO DE TRABAJO ACTUAL	MES I ANY DE COMENÇAMENT / MES Y AÑO DE COMIENZO	INSTITUCIÓ-EMPRESA / INSTITUCIÓN-EMPRESA	SERVEI-DEPARTAMENT / SERVICIO-DEPARTAMENTO	
DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

D FORMACIÓ ACADÈMICA / FORMACIÓN ACADÉMICA

Titulació relacionada amb el lloc de treball (3) / Titulación relacionada con el puesto de trabajo (3)		
La persona interessada / La persona interesada Firma: _____ Data: / Fecha: _____	Vist i plau del director-a del Centre Vº Bº del Director-a del Centro Firma: _____ Data: / Fecha: _____	<input type="checkbox"/> El subsecretari-ària, director-a general o director-a territorial de Sanitat / El subsecretario-a, director-a general o director-a territorial de Sanidad <input type="checkbox"/> El gerent del departament de Salut / El gerente del departamento de Salud Firma: _____ Data: / Fecha: _____

E INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

(1) Adaptació a la discapacitat / Adaptación a la discapacidad
 1) Eliminació de barreres arquitectòniques i taula adaptada a cadira de rodes. 2) Necessitat d'interpret per sordesa. 3) Sistema Braille d'escriptura per invidència. 4) Altres, especificant quines. / 1) Eliminación de barreras arquitectónicas y mesa adaptada a la silla de ruedas. 2) Necesidad de interprete por sordera. 3) Sistema Braille de escritura, por invidente. 4) Otras, especificando cuales.

(2) Grup / Grupo
A1.- Títol universitari de doctorat, llicenciatura, enginyeria, arquitectura o equivalent, o bé, títol universitari oficial de grau més títol oficial de màster universitari. Títol universitari de doctorado, licenciatura, ingeniería, arquitectura o equivalente, o bien, título universitario oficial de grado más título oficial de master universitario (Anterior grupo A).
A2.- Títol universitari d'enginyeria tècnica, diplomatura universitària, títol d'Arquitectura Tècnica o equivalent, o bé, títol universitari oficial de grau. Títol universitari de ingeniería técnica, diplomatura universitaria, título de Arquitectura Técnica o equivalente, o bien título universitario oficial de grado. (Anterior grupo B)
C1.- Títol de Bachiller o títol de grau mitja de cicle formatiu de Formació Professional. Títol de Bachiller o título de grado medio de ciclo formativo de Formación Profesional. (Anterior grupo C)
C2.- Títol de graduat en ESO. Títol de graduado en ESO. (Anterior grupo D)
A.P.- Agrupacions professionals. Agrupaciones profesionales. (Anterior grupo E)

(3) Titulacions / Titulaciones

1. Administratiu / i va / Administrativo/a	2. Aux. administratiu/iva / Aux. administrativo/a	3. Aux. infermeria / Aux. enfermería	4. Zelador/a / Celador/a	5. CC. Econòm./Empres. / CC. Económ./Empres.	6. Dret / Derecho
7. Documentació / Documentación	8. Infermeria / Enfermería	9. Farmàcia / Farmacia	10. Fisioteràpia / Fisioterapia	11. Higienista dental / Higienista dental	12. Informàtic/diplomat / Informático/diplomado
13. Informàtic / Il·licenciat / Informático / licenciado	14. Eng. sup. o arquitecte / Ing. sup. o arquitecto	15. Enginyer tècnic / Ingeniero técnico	16. Logopeda / Logopeda	17. Mestre/a industrial / Maestro/a industrial	18. Medicina i cirurgia / Medicina y cirugía
19. Odontologia / Odontología	20. Pers. cuina / bugaderia / Pers. cocina / lavandería	21. Pers. manteniment / Pers. mantenimiento	22. Psicologia / Psicología	23. Tècnic anatomia pat. / Técnico anatomía pat.	24. Tècnic de laboratori / Técnico de laboratorio
25. Radiodiagnòstic / Radiodiagnóstico	26. Tècnic salut ambiental / Técnico salud ambiental	27. Teràpia ocupacional / Terapia ocupacional	28. Treball social / Trabajo social	29. Veterinària / Veterinaria	30. Altres / Otros

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ÒRGAN COMPETENT / EJEMPLAR PARA EL ÓRGANO COMPETENTE

CIT - IAC
 DIN - A4
 TA - 19001 - 01