



SOLICITUD DE ASISTENCIA A CURSOS DEL IFAPA (Código de servicio: 24934)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE											
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:					
NIF, NIE, PASAPORTE, PERMISO RESIDENCIA O TRABAJO, OTROS:					Nº INSCRIPCIÓN MARÍTIMA						
NACIONALIDAD:	FECHA NACIMIENTO:	MUNICIPIO DE NACIMIENTO:		PROVINCIA DE NACIMIENTO:							
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:											
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:				
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
Nº TELÉFONO PRINCIPAL:	Nº TELÉFONO SECUNDARIO:	CORREO ELECTRÓNICO :									

2. CURSOS SOLICITADOS (Deben corresponder a un único Centro IFAPA)	
NOMBRE DEL CURSO O EDICIÓN ESPECÍFICA:	FECHA PREVISTA DE INICIO:
1º	Fecha 1º
2º	Fecha 2º
3º	Fecha 3º

3. CURSOS DE INCORPORACIÓN A LA EMPRESA AGRARIA* (Rellenar solo si se solicitan estos cursos)		
Ha solicitado o tiene previsto solicitar ayudas para:	SÍ	NO
- Inversiones en explotaciones agrarias mediante planes de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Primera instalación de agricultores/as jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Explotaciones Prioritarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si procede, y en caso afirmativo, indique: FECHA DE SOLICITUD FECHA DE CONCESIÓN		

4. NIVEL DE ESTUDIOS (Marque solo el estudio de mayor nivel)	
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR (FP2)
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS OBLIGATORIOS	<input type="checkbox"/> UNIV. GRADO MEDIO (GRADO)
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS SECUNDARIOS OBLIGATORIOS (EGB)	<input type="checkbox"/> UNIV. GRADO SUPERIOR (MÁSTER)
<input type="checkbox"/> BACHILLER (BUP/COU)	<input type="checkbox"/> DOCTORADO
<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO (FP1)	

5. TITULACIÓN DE MAYOR NIVEL*		
TÍTULO:	ESPECIALIDAD:	FECHA EXPEDICIÓN:



6. SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

DESEMPLEADO/A:

- DEMANDANTE DE 1^{ER} EMPLEO
 MENOS DE 1 AÑO, PARA < 25 AÑOS MENOS DE 6 MESES
 ENTRE 1 A 2 AÑOS, PARA < 25 AÑOS ENTRE 6 A 24 MESES
 DURANTE 2 O MÁS AÑOS

EN ACTIVO, CON OCUPACIÓN EN:

- AGRICULTURA, GANADERÍA, FORESTAL
 AGROINDUSTRIA
 SERVICIOS
 MIXTAS
 PESCA O ACUICULTURA
 MARINA CIVIL
 OTROS:

7. MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO

- INCORPORACIÓN AL MERCADO LABORAL POR CUENTA AJENA (EN UNA EMPRESA).
 INCORPORACIÓN AL MERCADO LABORAL POR CUENTA PROPIA (AUTOEMPLEO).
 AMPLIACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON MI EMPLEO ACTUAL.
 AMPLIACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS NO RELACIONADOS CON MI EMPLEO ACTUAL.
 OTROS:

8. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Relacionada con la temática de los cursos solicitados)

EMPRESA	SECTOR (Actividad)	MESES	FECHA FINALIZACIÓN
1 (Actual):			
2:			

9. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA* (Relacionada con la temática de los cursos solicitados)

CURSO	ENTIDAD	AÑO
1:		
2:		

10. OTROS REQUISITOS (*)

1:

2:

3:

4:

5:

11. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN Y OBSERVACIONES* (Adjuntar fotocopias)

DOCUMENTOS	OBSERVACIONES
1:	
2:	
3:	
4:	
5:	



12. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, **SE AUTORIZA** para que los datos de localización que constan en la solicitud puedan ser utilizados para comunicaciones referentes a este proceso de selección y **SOLICITA** la asistencia al curso indicado en el apartado 2.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.:

SR./ A. DIRECTOR/ A DEL CENTRO IFAPA:

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es el Instituto de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológica, cuya dirección es Avenida de Grecia, s/n, Edificio de Servicios Múltiples Los Bermejales, 41012-Sevilla y correo electrónico webmaster.ifapa@juntadeandalucia.es
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ifapa@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos indica, así como las fotografías, vídeos y demás contenido audiovisual que se puedan derivar de la actividad formativa, se incorporarán a la actividad de tratamiento "IFAPA-FORMACIÓN", con la finalidad de la "Gestión y organización de cursos de formación realizados por IFAPA"; la licitud de dichos tratamientos se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (RGPD: 6.1.a y 6.1.e), basado en la Ley 1/2003, 10 de abril, de creación del Instituto Andaluz de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de Producción Ecológica.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166418.html>

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

Lea con atención y cumplimente todos los campos que correspondan según las características del curso que desea solicitar.

* Los apartados 3, 5, 8, 9 y 10 no son obligatorios de rellenar salvo cuando se especifique en los requisitos exigidos para cada curso. Las solicitudes de asistencia a los cursos deben presentarse, como mínimo, con dos semanas de antelación a la fecha de comienzo del curso. Es obligatorio rellenar todos los apartados de la misma, especialmente el correspondiente al DIRECTOR/A DEL CENTRO IFAPA donde desea asistir, para que se pueda tramitar la demanda. Se recomienda presentar la solicitud en el Centro IFAPA que gestiona la actividad formativa solicitada aunque también se puede presentar en la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural, sus Delegaciones Territoriales o en las Oficinas Comarcales Agrarias.

Es conveniente, antes de cursar la solicitud, confirmar con el Centro las fechas, localidad y requisitos para la asistencia a los cursos, así como la disponibilidad de plazas en las residencias.

Todas las solicitudes deben ir acompañadas de la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos para cada curso. Los datos personales declarados en las solicitudes se verificarán de acuerdo al artículo 3 de Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales en los procedimientos administrativos de la Junta de Andalucía.

No olvide firmar la solicitud.

Para más información consulte el apartado de Formación de la web del IFAPA:

<https://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/ifapa/>