



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD****ACTIVIDADES FORMATIVAS**

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD			
CLAVE	MODALIDAD	LOCALIDAD	PROVINCIA

<b>1 DATOS PERSONALES</b>			
NOMBRE		1º APELLIDO	2º APELLIDO
DNI/PASAPORTE		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:		PROVINCIA
NACIONALIDAD			ESPECIFICAR OTRA
<input type="checkbox"/> ESPAÑOLA	<input type="checkbox"/> OTRA EUROPEA	<input type="checkbox"/> OTRA	
LUGAR DE NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	

<b>2 EXPERIENCIA LABORAL</b>			
SITUACIÓN LABORAL (Marcar una o varias opciones)			
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> EMPLEADO	<input type="checkbox"/> DESEMPLEADO	
OCUPACIÓN Y/O CATEGORÍA			
LUGAR DE TRABAJO			
DIRECCIÓN			LOCALIDAD
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

<b>3 ESTUDIOS REALIZADOS</b>				
TIPO DE ESTUDIOS (indicar siempre el de mayor grado)	FINALIZADO	EN CURSO		
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
E.G.B./PRIMER CICLO DE E.S.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2º CICLO DE E.S.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BACHILLERATO / B.U.P. / COU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMATURA EN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
LICENCIATURA EN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
GRADO UNIVERSITARIO EN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS				
<input type="checkbox"/> BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO				
IDIOMAS QUE CONOCES	FLUIDO	BUENO	BÁSICO	POBRE
INGLÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRANCÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÁRABE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿CUÁL DOMINAS MEJOR?				

4 EXPERIENCIA EN ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL			
CORRESPONSAL JUVENIL	<input type="checkbox"/>	PERSONAL TÉCNICO DE JUVENTUD	<input type="checkbox"/>
INFORMADOR / INFORMADORA JUVENIL	<input type="checkbox"/>	OTRO TIPO DE MEDIADOR/A JUVENIL	<input type="checkbox"/>
INDICA CUÁL			
<input type="checkbox"/> PROFESOR/A	<input type="checkbox"/> EDUCADOR/A	<input type="checkbox"/> ANIMADOR/A	<input type="checkbox"/> MONITOR/A DE TIEMPO LIBRE
<input type="checkbox"/> OTRAS (indicar cuál)			

5 EXPERIENCIA ASOCIATIVA			
<input type="checkbox"/> PERTENEZCO A ALGÚN COLECTIVO O ASOCIACIÓN			INDICAR CUAL .....
<input type="checkbox"/> COLABORO CON LA ASOCIACIÓN			INDICAR CUAL .....
<input type="checkbox"/> PERTENEZCO A LA JUNTA DIRECTIVA			INDICAR CUAL .....
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	
¿CON QUÉ SECTOR DE POBLACIÓN TRABAJAS?		¿EN QUÉ TAREAS DE INTERVENCIÓN?	
INFANCIA	<input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
JUVENTUD	<input type="checkbox"/>	TOXICOMANÍAS	<input type="checkbox"/>
MUJER	<input type="checkbox"/>	MEDIO AMBIENTE	<input type="checkbox"/>
MINORÍAS ÉTNICAS	<input type="checkbox"/>	OCIO Y TIEMPO LIBRE	<input type="checkbox"/>
TERCERA EDAD	<input type="checkbox"/>	SOCIAL	<input type="checkbox"/>
COMUNIDAD EN GENERAL	<input type="checkbox"/>	CULTURAL	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR OTROS .....	

6 ¿CÓMO TE HAS ENTERADO DE LA ACTIVIDAD?			
PUBLICIDAD EN PRENSA	<input type="checkbox"/>	INTERNET	<input type="checkbox"/>
CARTELES IAJ	<input type="checkbox"/>	FOLLETOS IAJ	<input type="checkbox"/>
MURAL IAJ	<input type="checkbox"/>	CENTROS DE INFORMACIÓN JUVENIL	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	COMPÑEROS/AS, AMIGOS/AS	<input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR OTROS .....			

7 ¿CUÁLES SON TUS EXPECTATIVAS EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FORMATIVA?			
CONOCER EL TEMA	<input type="checkbox"/>	RELACIONARME CON OTROS JÓVENES/PROFESIONALES	<input type="checkbox"/>
PERFECCIONAR PRÁCTICA/CONOCIMIENTO PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	AMPLIAR MI CURRÍCULUM VITAE	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR OTROS .....	

En ....., a de de .....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: .....

**ILMO.A/SR.A. DIRECTOR/A GENERAL DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD**

**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 la Juventud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/ formulario y demás que se adjuntan, van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado denominado "Cursos", de titularidad del Instituto Andaluz de la Juventud, informándole que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la de gestionar y tramitar su solicitud de actividades formativas. Asimismo, se le informa que los datos de carácter personal solicitados son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud de autorización y, en caso de no ser suministrados, no podremos atender debidamente dicha solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Andaluz de la Juventud, con domicilio en c/Muñoz Olivé nº 1, 3ª planta, 41001 Sevilla o, a través del correo electrónico en arco.iaj@juntadeandalucia.es