

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CURSO INTEGRACIÓN LABORAL EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS.

MODALIDAD I: PERSONAS DEPENDIENTES.

DATOS PERSONALES		
Apellidos:		Nombre:
NIF, Pasaporte, NIE:		Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento: <input type="text"/> Edad: <input type="text"/>
Dirección:		Nº: <input type="text"/> Piso, Esc., Bloque: <input type="text"/>
C.P.: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Teléfono particular: <input type="text"/>	Teléfono movil: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS		
Certificado de estudios <input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros: <input type="text"/>
DATOS PROFESIONALES		
SITUACIÓN LABORAL ACTUAL		
<input type="checkbox"/> Desempleada de menos de 1 año	<input type="checkbox"/> Desempleada entre 1-2 años	<input type="checkbox"/> Desempleada de más de 2 años
<input type="checkbox"/> Empleada por cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Autónoma	<input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>

No olvide adjuntar a esta solicitud los siguientes documentos:

- Fotocopia del DNI/pasaporte/tarjeta de residencia.
- Fotocopia tarjeta de demandante de empleo.
- Certificado de empadronamiento
- Documentación acreditativa de la experiencia en el ámbito de los cuidados (certificado médico, libro de familia, memoria descriptiva...)

Lugar y Fecha:	Nombre, Apellidos y Firma: