



## SOLICITUD DE ASISTENCIA A JORNADAS O SEMINARIOS DEL IFAPA

Espacio reservado para sello de  
registro

### 1 JORNADA o SEMINARIO SOLICITADO

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| Título: | Fecha de celebración: |
|---------|-----------------------|

### 2 DATOS PERSONALES

|                                                                                       |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Apellidos:                                                                            | Nombre:                                                             |
| Hombre: <input type="checkbox"/> NIF, pasaporte, permiso residencia o trabajo, otros: | Nacionalidad:                                                       |
| Mujer: <input type="checkbox"/>                                                       | Inmigrante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Lugar de nacimiento:                                                                  | Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:                                 |
| Domicilio actual (calle, número, escalera y piso):                                    | Localidad:                                                          |
| Municipio: Provincia:                                                                 | Código Postal:                                                      |
| Correo electrónico:                                                                   | Tlf fijo: Tlf móvil:                                                |

### 3 NIVEL DE ESTUDIOS

|                                         |                          |                             |                          |                                  |                          |
|-----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Sin Estudios                            | <input type="checkbox"/> | Bachiller (BUP/COU)         | <input type="checkbox"/> | T. Univ. Grado Medio (Grado)     | <input type="checkbox"/> |
| Estudios Primarios Obligatorios         | <input type="checkbox"/> | C.F. Grado Medio (F.P.1)    | <input type="checkbox"/> | T. Univ. Grado Superior (Máster) | <input type="checkbox"/> |
| Estudios Secundarios Obligatorios (EGB) | <input type="checkbox"/> | C.F. Grado Superior (F.P.2) | <input type="checkbox"/> | Doctorado                        | <input type="checkbox"/> |

### 4 SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

| En desempleo                                        | En activo, con ocupación en:                              |                                              |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Demandante de 1 <sup>er</sup> empleo                | <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería, forestal | <input type="checkbox"/> Pesca o acuicultura |
| Menos de 1 año, para < 25 años menos de 6 meses     | <input type="checkbox"/> Agroindustria                    | <input type="checkbox"/> Marina Civil        |
| Entre 1 a 2 años, para < 25 años entre 6 a 24 meses | <input type="checkbox"/> Servicios                        | <input type="checkbox"/> Otros               |
| Durante 2 o más años                                | <input type="checkbox"/> Mixtas                           |                                              |

### 5 DECLARACIÓN, LUGAR FECHA Y FIRMA

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y me comprometo a aportar cuanta documentación me sea requerida.

En a de de 20

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL IFAPA CENTRO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera de Andalucía (IFAPA), le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero responsabilidad de IFAPA.. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación de la actividad formativa. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito, adjuntando fotocopia del DNI, a la sede de IFAPA en el Edificio Administrativo Bermejales, Avda. De Grecia, s/n, 41012 – Sevilla, con la referencia "Protección de Datos Personales".