

INSCRIPCIÓN PARA ITINERARIO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL

DATOS PERSOAIS			
Nome:	Apelidos:	DNI:	
Domicilio	Municipio:	Provincia:	C.P.
Teléfonos:	E-mail:		
Data de nacemento:	Lugar de nacemento:	Número de fillos a cargo:	Estado civil:
FORMACIÓN			

Nivel de estudos oficiais rematados:

Cursos de formación complementarios:

EXPERIENCIA PROFESIONAL (3 ÚLTIMOS POSTOS DE TRABAJO)			
POSTO DE TRABAJO	EMPRESA	DATA DE INICIO	DATA DE FIN

SITUACIÓN SOCIOLABORAL				
Se actualmente cobra algún tipo de subsidio ou axuda pública, indique cal así como a data de inicio e fin da mesma:				
Marque cunha "x" si se atopa en algunha destas situacións	<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Maiores de 45 anos	<input type="checkbox"/> Minoría étnica	<input type="checkbox"/> Parados de longa duración
Data antigüidade da tarxeta como demantante de emprego:	<input type="checkbox"/> Inmigrante	<input type="checkbox"/> Xoves menores de 30	<input type="checkbox"/> En proceso de rehabilitación ou reinserción social	<input type="checkbox"/> Precariedade económica

Elixir como máximo 3 cursos de formación específica, indicando a orde de preferencia. Si están interesados nalgún curso de formación complementaria márkese.

PERFIL A e B	PERFIL B	Marque cunha "X" unha das seguintes situacións
Formación específica	Formación específica	<input type="checkbox"/> Non teño unha idea empresarial e non estou interesado en crear unha empresa <input type="checkbox"/> Teño unha idea empresarial e gustárame crear unha empresa
<input type="checkbox"/> Atención sociosanitaria a persoas no domicilio <input type="checkbox"/> Atención sociosanitaria a persoas dependentes en institucións sociais	<input type="checkbox"/> Servizos de restaurante <input type="checkbox"/> Operacións básicas de pisos e aloxamentos	
Formación complementaria	<input type="checkbox"/> Promoción turística local e información ao visitante	<input type="checkbox"/> Non teño unha idea empresarial pero gustárame crear unha empresa
<input type="checkbox"/> Coidador de discapacitados físicos e psíquicos <input type="checkbox"/> Atención especializada a enfermos de Alzheimer	<input type="checkbox"/> Operacións auxiliares de fabricación <input type="checkbox"/> Aproveitamentos forestais	
<input type="checkbox"/> Técnico de transporte sanitario <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería en xeriátría	Formación complementaria <input type="checkbox"/> Animador sociocultural <input type="checkbox"/> Monitor de actividades de tempo libre infantil e xuvenil	¿Por qué está interesado en participar neste proxecto?

O que abaixo asina, declara, baixo a súa responsabilidade, que todos os datos consignados na presente ficha de inscrición son certos, e no seu caso, comprométese a aportar a documentación complementaria requida antes do comezo da acción formativa.

En de a de de 2010.