soib formació i ocupació

GOIB CONSELLERIA EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

# D9 FULL DE SOL·LICITUD DE L'ALUMNAT DE CENTRES EDUCATIUS PÚBLICS

## CONVOCATÒRIA

## I. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ACCIÓ

**Centre de formació**:

Nom de l'especialitat formativa:

Codi de l'especialitat formativa

Núm. d'ordre

Núm. acció formativa

**Núm. inscripció:**

## II. DADES DEL/LA PARTICIPANT

**DADES PERSONALS**

Llinatges: Nom:

DNI/*NIE*: Sexe: ☐dona ☐home ☐altre

Persona amb discapacitat acreditada (mínim 33%) ☐

Adreça: Localitat: Codi postal:

Província: Illes Balears Telèfons: Adreça electrònica:

Data naixement: / / Edat:

**SITUACIÓ LABORAL** ☐Desocupat/da ☐Ocupat *da* *Fix*o/a discontinu/a ☐*sí* ☐*no*

*Treballadora/a en situació d'ERTO* ☐*sí* ☐*no*

**NOMÉS EN EL CAS DE FER UN ITINERARI PERSONALITZAT D'INSERCIÓ, EL SERVEI D'ORIENTACIÓ DEL SOIB I ENTITAT COL·LABORADORA:**

Orientador/a laboral:

Oficina/Entitat

Deriva d'acord amb els requisits de l'alumne/a establerts en l'oferta de formació

Signatura orientador/a i segell oficina/entitat (obligatori)

**REQUISITS D'ACCÉS**

☐Acredita titulació *(segons els requisits d'accés a les accions formatives descrits al document* 9b (Accés i requisits)

Titulació que aporta:

☐Diploma de les Competències Clau

**DECLARACIÓ**

☐**Autoritz e**l SOIB perquè pugui fer les comprovacions necessàries, especialment a l'efecte d'obtenir els resultats d'inserció laboral, consultant la meva vida laboral. Igualment, autoritz el centre de formació perquè puguin cedir les meves dades personals al SOIB com a competent en matèria de Formació Professional per a l'Ocupació, en el desenvolupament, seguiment, avaluació i control de les accions formatives autoritzades**.**

**DOCUMENTACIÓ APORTADA:**

☐ Fotocòpia del DNI o NIE o permís de treball

☐ Fotocòpia de la titulació assenyalada als requisits d'accés a les accions formatives del document 9b (Accés i requisits)

☐ Diploma de les Competències Clau

☐ Fotocòpia de targeta de demanda actualitzada

☐ Altra documentació necessària. Doc. que aporta:

- Sol·licit l'acció formativa assenyalada i declar, sota la meva responsabilitat, que la documentació i informació facilitades són certes.
- He llegit i accept les condicions que contenen els documents 9*b Accés i requisits* i *9c Obligacions i drets*, les còpies corresponents dels quals el centre m'ha lliurat.

Signatura Data: / /

soib formació i ocupació

GOIB CONSELLERIA EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

# D9 HOJA DE SOLICITUD DEL ALUMNADO DE CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

**CONVOCATORIA**

## I. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN

**Centro de formación**:

Nombre de la especialidad formativa:

Código de la especialidad formativa:

Núm. de orden

Núm. de acción formativa:

**Núm. Inscripción:**

## II. DATOS DEL/LA PARTICIPANTE

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: Nombre:

DNI/*NIE*: Sexo: mujer hombre otro

Persona con discapacidad acreditada (mínimo 33%)

Dirección: Localidad: Código postal:

Provincia: Illes Balears Teléfonos: Correo electrónico:

Fecha nacimiento: / / Edad:

**SITUACIÓN LABORAL** Desempleado/a Ocupado /a *Fijo*/a discontinuo/a *sí* *no*

*Trabajador/a en situación de ERTE* *sí* *no*

**SOLO EN EL CASO DE ESTAR REALIZANDO UN ITINERARIO PERSONALIZADO DE INSERCIÓN, EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN DEL SOIB Y DE ENTIDAD COLABORADORA :**

Firma orientador/a y sello de la oficina/entidad(obligatorio)

Orientador/a laboral:

Oficina/Entidad

Deriva de acuerdo con los requisitos del alumno/a establecidos en la Oferta de Formación

**REQUISITOS DE ACCESO**

Acredita titulación *(según los requisitos de acceso a las acciones formativas descritos en documento* 9b Acceso y requisitos*)*

Titulación que aporta:

Diploma de las Competencias Clave

**DECLARACIÓN**

**Autorizo** al SOIB para que pueda hacer las comprobaciones necesarias, especialmente para obtener los resultados de inserción laboral, consultando mi vida laboral. Igualmente, autorizo al centro de formación, para que estos puedan ceder mis datos personales al SOIB como competente en materia de Formación Profesional para el empleo, en el desarrollo, seguimiento, evaluación y control de las acciones formativas autorizadas**.**

**DOCUMENTACIÓN APORTADA:**

Fotocopia del DNI o NIE o permiso de trabajo

Fotocopia de la titulación indicada en los requisitos de acceso de las acciones formativas del documento 9b Acceso y requisitos

Diploma de las Competencias Clave

Fotocopia de Tarjeta de demanda actualizada

Otra documentación necesaria. Doc. que aporta:

- Solicito la acción formativa indicada y declaro, bajo mi responsabilidad, que la documentación y información facilitadas son ciertas.
- He leído y acepto las condiciones que contienen los documentos *9b Acceso y requisitos* y *9c Obligaciones y derechos*, de los cuales por parte del centro se me han entregado las correspondientes copias.

Firma *Fecha:* / /