

FICHA DEL SOLICITANTE

DATOS DEL CURSO

Curso solicitado:	<input type="text"/>	
Número de alumnos	<input type="text"/>	
Destinatarios	Ocupados / Desempleados	<input type="text"/>
Centro:	<input type="text"/>	

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	
Dni	Fecha Nacimiento	Edad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	
Localidad	<input type="text"/>	
Código postal	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	

SITUACIÓN LABORAL (Cubrir lo que proceda)

Desempleado/a

Con empleo anterior	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Fecha de Inscripción en el Desempleo	<input type="text"/>			
Oficina de Empleo	<input type="text"/>			
Cobra Prestación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Ocupado/a

Profesión / puesto en la empresa	<input type="text"/>
Nombre de la Empresa	<input type="text"/>
Dirección de la Empresa	<input type="text"/>
CIF de la Empresa	<input type="text"/>
Fecha de alta en la empresa	<input type="text"/>

FORMACIÓN

Estudios oficiales	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Formación Ocupacional

Año	Curso	Horas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVACIÓN PARA SOLICITAR EL CURSO

<input type="text"/>

El Director del Curso
<input type="text"/>
Fdo:

**ASOCIACIÓN DE MUJERES CAMPESINAS
DE ASTURIAS (AMCA)**
C/ Marqués de Sta. Cruz nº 6 - Ppal
33007 - Oviedo amca.asturias@gmail.com
Tfnos: 985 22 67 11 - 985 22 97 77
Fax: 985 22 73 54

El alumno
<input type="text"/>
Fdo.