



(Anverso)

DA04

**FICHA DE ALUMNO/A**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL**

**1.- DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso ..... **CELADOR SANITARIO** .....

Entidad/ Centro impartidora ..... **FUNDACIÓN ANDALUZA FONDO DE FORMACIÓN Y EMPLEO** .....

Nº Expediente..... **98/2008/J/99**..... Curso Nº ...**41-986**.. Nº de solicitud

**2.- DATOS PERSONALES**

Apellidos ..... Nombre .....

Fecha de Nacimiento ..... Edad ..... Sexo ..... D.N.I. ....

Domicilio ..... Nº ..... C.P. .... Teléfono .....

Localidad ..... Provincia ..... C. Municipal .....

**3.- PERFIL DEL SOLICITANTE**

Desempleado/a. ; Desempleado/a  Desempleado/a  Trabajador/a en   
Menor de 25 años Entre 25 y 30 años Mayor de 30 años en activo

Modo de acceso al curso: Oficina INEM  Delegación Provincial  Otros Medios

Oficina del SAE en el que está inscrito ..... Nº Tarjeta de Demanda .....

Fecha de antigüedad .....

**4.-NIVEL EDUCATIVO**

	<b>Rama y/o especialidad</b>	
Estudios Primarios ( L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Educación Primaria Obligatoria (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado Escolaridad (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 1º Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
E.G.B., B. Elemental. Graduado Escolar (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Certificado de Educación Secundaria Obligatoria (L.O.G.S.E.)..	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional 2ª Grado (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional Específica Grado Medio (L.O.G.S.E.)...	<input type="checkbox"/>	
Formación Profesional Específica Grado Superior (L.O.G.S.E.)	<input type="checkbox"/>	
B. Superior , B.U.P., C.O.U. Preuniversitario (L.G.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Bachillerato General (L.O.G.S.E.) .....	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Medio .....	<input type="checkbox"/>	
Titulación Universitaria Grado Superior .....	<input type="checkbox"/>	

**Si ha realizado otros cursos de Formación Profesional Ocupacional, indíquelo:**

Nombre del Curso	Fecha Finalización	Entidad/ Centro Impartición
.....	.....	.....

**JUSTIFICANTE DE SOLICITUD AL CURSO**

NOMBRE APELLIDOS ..... D.N.I. ....

NOMBRE DEL CURSO **CELADOR SANITARIO**..... Expte. **98/2008/J/99** Nº Curso **41-986**

Fecha de entrega de la Solicitud ...../...../..... SELLO DE LA ENTIDAD