

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA DEMANDANTES DE EMPLEO EN AGENCIA DE COLOCACION**

**Nº 010000076**

**DATOS PERSONALES**

DNI/NIE		NOMBRE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD				
DIRECCION		NÚMERO	BLOQUE	PUERTA	C.P		
LOCALIDAD		PROVINCIA			PAIS		
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO					
¿TIENE DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE DISCAPACIDAD				GRADO		
CARNÉ DE CONDUCIR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PROPIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE CARNÉ AM / LCC <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BTP / B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C / C2 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>					
SITUACION LABORAL		¿ESTÁ INSCRITO EN EL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DISPONIBILIDAD PARA TRABAJAR	INDIFERENTE <input type="checkbox"/>	J. COMPLETA <input type="checkbox"/>	J. PARCIAL <input type="checkbox"/>	FINES DE SEMANA <input type="checkbox"/>	TURNOS: MAÑANA / TARDE / NOCHE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD / ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/>	EGB / E.S.O <input type="checkbox"/>
BUP / COU/ BACHILLERATO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	FPI / CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>
FPII / CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	DIPLOMATURA / LICENCIATURA / GRADO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>
MASTER / EXPERTO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	DOCTORADO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>

## FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	ENTIDAD	HORAS	FECHA

## EXPERIENCIA LABORAL

PUESTO	NOMBRE EMPRESA	DURACION EN MESES

## INFORMÁTICA

1.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>
2.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>
3.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>

## IDIOMAS

1.	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	NATIVO <input type="checkbox"/>
2.	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	NATIVO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

El/La abajo firmante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento, que posee la documentación que así lo acredita y presta su consentimiento para que sus datos\* sean incorporados al fichero de la Agencia de Colocación para poder proceder a su solicitud.

Fdo D/ Dña: \_\_\_\_\_.

*\*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos requeridos en este impreso se incorporarán a un fichero titularidad de la Agencia de Colocación con el único fin de gestionar correctamente su demanda y serán tratados con la máxima confidencialidad por el personal de la misma. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, modificación u oposición dirigiéndose por escrito a la Agencia de Colocación de SODERINDA veintiuno, Verada de Chapatales, 1, San José de La Rinconada, 41300, Sevilla.*