



Solicitud de Participación en el Curso

Entidad solicitante del Proyecto Formativo; **Asociación para el Desarrollo de la Campana de Oropesa (ADECOR)**
Acción Formativa 2022: **Curso de Diseño de Idea Emprendedora en tiempos Post COVID-19**

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre: _____

Dirección : _____

Localidad _____ CP _____

Tel.: _____ DNI / NIE: _____

E mail: _____

Fecha Nacimiento: _____ / _____ / _____ Sexo: _____

ESTUDIOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> FP II/Ciclo Grado Medio |
| <input type="checkbox"/> Estudios Primarios | <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior |
| <input type="checkbox"/> Graduado escolar | <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> ESO / FP I | <input type="checkbox"/> Diplomatura |

TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Demandante de primer empleo |
| <input type="checkbox"/> Percibe prestación por desempleo |
| <input type="checkbox"/> En paro sin prestación |
| <input type="checkbox"/> Cargas familiares |
| <input type="checkbox"/> Todos los miembros de la unidad familiar en paro |

Pueden seleccionarse varios apartados si es el caso

Antigüedad en el paro: _____

Si no se cumplimenta este apartado, no se valorará la antigüedad en el paro, obteniendo cero puntos en el apartado. Si es seleccionado se le solicitará la tarjeta de demanda de empleo

CURSOS REALIZADOS ANTERIORMENTE:

<u>Denominación del Curso</u>	<u>Año</u>	<u>Horas</u>	<u>Centro</u>
-------------------------------	------------	--------------	---------------

OTROS DATOS

Fecha de empadronamiento _____ Trabajador cualificado SI: No:

Sector del último trabajo _____ Abandonó los estudios primarios SI: No:

INTERÉS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Interés | <input type="checkbox"/> Cambio de sector / actividad | <input type="checkbox"/> Para encontrar trabajo |
| <input type="checkbox"/> No perder la prestación | <input type="checkbox"/> Mejorar la cualificación | |

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

Fecha: _____ Nombre y firma _____