



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO
Y DESARROLLO LOCAL

CEL Centro de Estudios Locales



ANEXO II

SOLICITUD DE CURSOS PLAN DE FORMACIÓN ECLAP	AÑO 2017
<u>(ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LAS DOS HOJAS)</u>	

1.- DATOS PERSONALES.

APELLIDOS:	NOMBRE:
CORREO ELECTRÓNICO:	DNI:
TELÉFONO:	

2.- DATOS ADMINISTRATIVOS. (Marcar con una **X** las casillas correspondientes)

<input type="checkbox"/> DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS.	ANTIGÜEDAD (EN AÑOS)	GRUPO PROFESIONAL. Marcar con X el correspondiente				
<input type="checkbox"/> AYUNTAMIENTO:		A1	A2	C1	C2	AP
<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A	<input type="checkbox"/> INTERINO/A	<input type="checkbox"/> LABORAL FIJO	<input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL Fin contrato: ____ / ____ / 20__		<input type="checkbox"/> OTROS	
CATEGORÍA PROFESIONAL:						
FUNCIONES (Breve descripción):						
CENTRO DE TRABAJO / SERVICIO / UNIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE PERTENECE;						

3.- CURSOS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA.

Orden de preferencia	Nº Acción Formativa	DENOMINACIÓN DEL CURSO
1º		
2º		
3º		

(El/la interesado/a)

Burgos, a ____ de _____ de 2017.



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO
Y DESARROLLO LOCAL

CEL

Centro de
Estudios
Locales



4.- INFORME DEL JEFE DEL SERVICIO / UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO.	Nº DE CURSO SOLICITADO					
	1º		2º		3º	
Los contenidos del curso tienen relación directa con el trabajo que el/la solicitante realiza.....	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Observaciones: _____						

CONFORME: El Jefe del servicio / Unidad Administrativa o Centro.
(Firmado y sellado)

Fdo.: _____

Fecha: _____

NO SE ADMITIRAN LAS SOLICITUDES QUE NO ESTEN CUMPLIMENTADAS EN SU TOTALIDAD.

El/la interesado/a autoriza el uso de los datos personales de esta instancia para su uso en el ámbito relacionado con la formación en la Administración Pública. En caso contrario señale con una X la siguiente casilla

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS.