



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO  
Y DESARROLLO LOCAL

**CEL**

Centro de  
Estudios  
Locales



<b>FEYDL</b>	<b>02.04.04.02.01</b>
 02.04.04.02.01	

## ANEXO II

<b>SOLICITUD DE CURSOS PLAN DE FORMACIÓN ECLAP</b>	<b>AÑO 2022</b>
--	-----------------

**(ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS)**

### 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 <b>X</b> el correspondiente				
<input type="checkbox"/> AYUNTAMIENTO			A1	A2	C1	C2	AP
<b>FUNCIONARIO/A</b>		<b>LABORAL</b>					
FIJO <input type="checkbox"/>	INTERINIDAD <input type="checkbox"/>	FIJO <input type="checkbox"/>	INTERINIDAD <input type="checkbox"/>	<b>LABORAL TEMPORAL</b> <input type="checkbox"/> Fin contrato: __/__/20__		<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/>	
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
<b>1º</b>		
<b>2º</b>		
<b>3º</b>		

, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

(E/la interesado/a)



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	NO	SI	NO	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.**