



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CURSOS DE FORMACIÓN

Datos de el/la solicitante:

PERSONALES

NIF:	NOMBRE:	APELLIDOS:
DIRECCIÓN:		
LOCALIDAD:		CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:

PROFESIONALES

UNIVERSIDAD:		FACULTAD / ESCUELA:	
PUESTO DE TRABAJO:			
DEPARTAMENTO/UNIDAD:			
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:	
Func. carrera: Grupo	Func. interino: Grupo	Lab. fijo: Grupo	Lab. Temporal: Grupo

Reunidos los requisitos en la convocatoria del curso a bajo señalado, **solicito la participación en el mismo, adquiriendo el compromiso de asistir en las fechas indicadas si fuera aceptado/a:**

OPCIÓN	CURSOS	VALORACIÓN (*)	
		Trabajador	Universidad
1ª			
2ª			
3ª			

(*) Tiene relación directa con el trabajo desempeñado: 1 Mucha, 2 Alguna 3 Ninguna (marque una opción)

IMPORTANTE: Si en un plazo mínimo de 10 días antes del inicio de los cursos no ha recibido comunicación alguna, es que su solicitud no ha sido seleccionada, desde MAFOREM se pondrán en contacto con Uds. **SOLO** en el caso de haber sido admitido/a para que confirmen su asistencia o no al curso; si alguno se desdibuja, se atenderán a aquellas solicitudes que hayan quedado fuera. **La no asistencia una vez confirmada**, implicará la no aceptación del solicitante en las convocatorias posteriores de los cursos de CC.OO.

El/la solicitante:

NOTA: A efectos de tramitación interna **IMPRIMIR** la solicitud aquellas personas que en su Universidad sea requisito indispensable esta autorización.

Fdo.:

Nombre/Cargo

Nombre/Cargo

VºBº:

(Responsable jerárquico superior: Jefe/a de Servicio, Responsable de Área, Director/a Biblioteca, Gerente de Campus, etc.)

NOTA: en caso de disconformidad presentar en la sección sindical de CC.OO. de tu universidad