

D9 FULL DE SOL·LICITUD DELS/LES ALUMNES

CONVOCATÒRIA

I. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ACCIÓ

Centre de formació:	Núm. inscripció:
Especialitat formativa conduent a Certificat de Professionalitat ☐ Sí ☐ No	
Si Certificat de Professionalitat, indiqueu si sol·liciteu tots els seus mòduls: ☐ Sí ☐ No	
☐ Codi i nom de l'especialitat formativa:	
☐ Codi MF i nom	
☐ Núm. d'ordre	Núm. acció formativa

II. DADES DEL/LA PARTICIPANT

DADES PERSONALS	
Llinatges:	Nom:
DNI/NIE:	Sexe: ☐ dona ☐ home
Persona amb discapacitat acreditada (mínim 33%) ☐	
Adreça:	Localitat: Codi postal:
Província: Illes Balears	Telèfons: Adreça electrònica:
Data naixement: / /	Edat:
SITUACIÓ LABORAL ☐ Desocupat/da ☐ Ocupat/da Fixo/a discontinu/a ☐ sí ☐ no	
Si ocupat/da marcat una opció ☐ sector privat ☐ administració pública ☐ autònom/a ☐ economia social A empresa + de 250 treballadors/es	
☐ sí ☐ no	
NOMÉS EN EL CAS DE FER UN ITINERARI PERSONALITZAT D'INSERCIÓ, EL SERVEI D'ORIENTACIÓ DEL SOIB I ENTITAT COL·LABORADORA:	
Orientador/a laboral:	
Oficina/Entitat	
Deriva d'acord amb els requisits de l'alumne/a establerts en l'oferta de formació	
REQUISITS D'ACCÉS	
☐ Acredita titulació (segons els requisits d'accés a les accions formatives descrits al document 9b (Accés i requisits))	
Titulació que aporta:	
☐ Diploma de les Competències Clau	

DECLARACIÓ

☐ **Autoritzo** el SOIB perquè pugui fer les comprovacions necessàries, especialment a l'efecte d'obtenir els resultats d'inserció laboral, consultant la meua vida laboral. Igualment, autoritzo el centre de formació perquè puguin cedir les meues dades personals al SOIB com a competent en matèria de Formació Professional per a l'Ocupació, en el desenvolupament, seguiment, avaluació i control de les accions formatives autoritzades.

DOCUMENTACIÓ APORTADA:

- ☐ Fotocòpia del DNI o NIE o permís de treball
- ☐ Fotocòpia de la titulació assenyalada als requisits d'accés a les accions formatives del document 9b (Accés i requisits)
- ☐ Diploma de les Competències Clau
- ☐ Fotocòpia de targeta de demanda actualitzada
- ☐ Altra documentació necessària. Doc. que aporta:

- Sol·licit l'acció formativa assenyalada i declar, sota la meua responsabilitat, que la documentació i informació facilitades són certes.
- He llegit i accept les condicions que contenen els documents 9b *Accés i requisits* i 9c *Obligacions i drets*, les còpies corresponents dels quals el centre m'ha lliurat.

Signatura

Data: / /

COMT004PO FONAMENTS D'ATENCIÓ AL CLIENT

OCUPATS NO CP BALEARS

2023

febrero '23						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

marzo '23						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Horari: Dimarts i dijous d'11.00 a 15.00 h

1564/22	COMT004PO	FONAMENTS D'ATENCIÓ AL CLIENT	35	Del 07/02/2023 al 07/03/2023
---------	-----------	-------------------------------	----	------------------------------

	Festius
	Ponts / Vacacions