



Àrea Pública



Generalitat de Catalunya

Escola d'Administració Pública
de Catalunya

FITXA D'INSCRIPCIÓ 2009
PLA DE FORMACIÓ EMPLEATS/DES PÚBLICS/QUES

CURS: CATALÀ		NIVELL:
LLOC DE REALITZACIÓ: BARCELONA	DATA INICI:	DATA FINAL:
TORN PREFERENT: MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA <input type="checkbox"/>		

DADES PERSONALS

NÚM SS/MUFACE:	DATA NAIXEMENT: / /	SEXE: HOME <input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/>
NIF:	NOM:	
PRIMER COGNOM:	SEGON COGNOM:	
TELÈFON:	CORREU ELECTRÒNIC:	
ADREÇA:	LOCALITAT:	CP:
FORMACIÓ ACADÈMICA (al marge del lloc de treball)		

DADES ADMINISTRATIVES

MINISTERI/CONSELLERIA/AJUNTAMENT/ORGANISME:	
DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL:	
CENTRE DE TREBALL:	LOCALITAT:
ADREÇA:	CODI POSTAL:
TELÈFON:	CORREU ELECTRÒNIC:

SECTOR:	ADMINISTRACIÓ:	RELACIÓ LABORAL:	PERSONAL FUNCIONAL Grup/Categoria
Sanitat <input type="checkbox"/>	Central <input type="checkbox"/>	Funcionari/a <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Ensenyament <input type="checkbox"/>	Autonòmica <input type="checkbox"/>	Laboral Fix <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
Correus <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Laboral Temporal <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
FSAP <input type="checkbox"/>		Interí/na <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
Justícia <input type="checkbox"/>		Estatutari/a <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>

Declaro expressament que, a efectes de la meva participació en activitats de formació continua, les dades consignades en aquesta sol·licitud son certes.

_____, _____ de _____ de 2006
SIGNAT

Autoritzo a CCOO a enviar informació sindical a casa meva SI NO

La sol·licitud de participació s'haurà de presentar amb 20 dies d'antelació a la data d'inici del curs per participar en el procés de selecció.