

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

OCUPACION	EMPRESA	DURACION	AÑO

**OTROS DATOS DE INTERÉS**

Antigüedad en el desempleo si no trabajas	
Duración o tipo de contrato si estás en demanda de mejor empleo	
Cobra algún subsidio o ayuda	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cargas familiares	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Intereses profesionales (sector de actividad)	

¿Tiene compromisos personales o familiares que podrían suponer un obstáculo para la asistencia regular y continuada a la acción formativa?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique cuales:
Caso de tener que realizar alguna otra actividad de modo cotidiano (otros estudios, trabajo, obligaciones domésticas...), ¿cree que sería compatible con la participación en esta acción formativa?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Indique su grado de interés y de implicación con la participación en esta acción formativa:
Normal <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Muy alto <input type="checkbox"/> Máximo <input type="checkbox"/>

Firma del alumno/a:

Fecha:

**FICHA DE INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA**  
**Nº EXPEDIENTE: 10/1465**

**Denominación de la acción formativa:**  
**INTERPRETACIÓN DEL PATRIMONIO NATURAL Y ETNOGRÁFICO**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDOS:		
DNI	FECHA DE NAC.	SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
DIRECCION		
CP	LOCALIDAD	PROVINCIA

**OTROS DATOS DE INTERES**

E-mail:	Estado civil	Carne conducir
Tfn1	Tfn2	Coche propio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Minusvalía: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial		Porcentaje de minusvalía: %

**FORMACION REGLADA**

Nivel de estudios alcanzado
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios / Graduado escolar / EGB / Programas de Garantía Social <input type="checkbox"/> Estudios secundarios / ESO / BUP / FP I <input type="checkbox"/> Ciclos Formativos de Grado Medio / FP II <input type="checkbox"/> Bachillerato LOGSE / COU <input type="checkbox"/> Ciclos Formativos de Grado Superior <input type="checkbox"/> Diplomatura / Ingeniería Tecn. / Arquitectura Tecn. <input type="checkbox"/> Licenciatura / Ingeniería Sup. / Arquitectura Sup. <input type="checkbox"/> Postgrado / Master <input type="checkbox"/> Doctorado / Doctor
Describe las titulaciones alcanzadas
1. _____ 2. _____ 3. _____

**FORMACION COMPLEMENTARIA (Cursos de formación ocupacional, seminarios...)**

DENOMINACION	CENTRO	AÑO	HORAS