

SOLICITUD ACTIVIDAD FORMATIVA

DATOS DEL CURSO

Título: **BUENAS PRACTICAS EN MATERIA DE IGUALDAD**

Plazo de Solicitud: **DEL 24 DE JUNIO AL 4 DE JULIO DE 2024** Horas: **50 Horas**

Fecha de realización: **DEL 16 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024** Modalidad: **Online**

DATOS PERSONALES DE LA PERSONAL SOLICITANTE

N.I.F.: _____ N.R.P.: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P.: _____

Correo UGR: _____ Teléfono/Móvil: _____

NIVEL ACADÉMICO:

Graduado Escolar ☐ ESO/Ciclo Medio ☐ Bachiller/Ciclo Superior ☐ Grado/Diplomado ☐ Master/Licenciado ☐ Doctor ☐

COLECTIVO AL QUE PERTENECE

PTGAS

FUNCIONARIO ☐ Escala: _____ Área Funcional: _____ Nivel: _____

Especialidad: _____ Grupo/Subgrupo: _____

LABORAL ☐ Grupo: _____ Especialidad: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Centro/ Facultad/Departamento: _____

Dirección: _____

Turno de trabajo: **Mañana** ☐ **Tarde** ☐ **Otro** ☐

Nombre: _____ Fecha de solicitud: _____

Firma: _____

Nota importante: Rellénese con MAYÚSCULAS todos y cada uno de los datos, tu colaboración es imprescindible para la realización del curso solicitado y la obtención del Certificado correspondiente.

Todos los datos son obligatorios.

La persona firmante, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo.

