



**RELLENAR UNA SOLICITUD POR CURSO**  
**MÁXIMO TRES SOLICITUDES POR PARTICIPANTE**  
 ( Rellenar todos los datos con LETRAS MAYÚSCULAS )



**Deseo Solicitar el Siguiete Curso :**

DENOMINACIÓN DEL CURSO	Horario (Mañana o Tarde)	Código curso
COMARCA O SECTOR		

**Datos Personales:**

N I F	NOMBRE
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	TELÉFONO
FAX	CORREO
MÓVIL	F. NACIMIENTO
DIRECCIÓN	SEXO
LOCALIDAD	PROVINCIA
C.P.	PAÍS

**Datos Profesionales :**

NSS	
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
ESTUDIOS	
SECTOR: AGE <input type="checkbox"/> ADMON. AUTÓN. <input type="checkbox"/> ADMON. JUSTICIA <input type="checkbox"/> ADMON. LOCAL <input type="checkbox"/> POSTAL <input type="checkbox"/> SANIDAD <input type="checkbox"/>	
ANTIGÜEDAD	C. AUTÓNOMA
ORGANISMO/MINISTERIO	TIPO DE CONTRATO
JORNADA LABORAL	PUESTO DE TRABAJO
OBSERVACIONES	

**Datos de la Empresa:**

CIF	
RAZÓN SOCIAL	
CENTRO DE EMPRESA	
Nº PATRONAL	E-MAIL
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	FAX
LOCALIDAD	PROVINCIA
C.P.	PAÍS

**Datos Académicos y Titulación Poseída :**

- 1).....  
 2).....

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud  
 .....de.....20 .....

FIRMA:

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, le informamos que los datos facilitados serán incluidos en nuestro fichero con el fin de realizar la ejecución, seguimiento y evaluación de la formación recibida así como para realizar el envío de nuestra oferta formativa y demás actividades. El declarante de los datos tendrá derecho a ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos. Si desea ejercitar alguno de estos derechos, póngase en contacto con nuestras oficinas, sitas en la Avd. de América nº 25-3. Secretaría de Formación, Madrid.

Rellenando esta solicitud ud. esta otorgando su consentimiento para que sus datos puedan ser cedidos a organismos públicos y empresas privadas con el único fin de realizar el seguimiento, control y la evaluación de la formación recibida.

En caso contrario marque la casilla correspondiente

NO

**A Rellenar por la Federación Receptora**

Núm. de Registro:.....

Fecha de entrada:.....

Hora: .....

SOLICITUD de CURSOS

formarse ES progresar

# PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (AFCAP)

## LAS SOLICITUDES SE PRESENTARAN:

En función del sector, sindicato comarcal, en las siguientes direcciones:

**SECCIÓN SINDICAL DE UGT:** del centro de trabajo correspondiente a cada empleado publico, en cuyo caso, será la propia sección sindical, la que presente las solicitudes recibidas en el Sector o sindicato Comarcal que corresponda.

**SECTORES: Federación de Servicios Públicos de UGT-Madrid**

C/ Miguel Yuste, 17-1ª Planta-28.037-Madrid.

### SEDES DE LOS SINDICATOS COMARCALES:

**NORTE:** C/Cerrillo, 9. 28.770 (Colmenar Viejo) Telf. Y Fax: 91.846.24.54

**SUR:** Avda. de los Ángeles, 20. 28.903 (Getafe). Telf.:91.696.05.11  
C/ Concha, 2. 28.300 (Aranjuez) Telf.: 91.892.27.86

**ESTE:** C/ Londres, Esq. Plaza de Europa.28.850. Torrejón de Ardoz. Telf.: 91674.96.99  
C/ Simon García de Pedro, 2. 28.805-Alcalá de Henares. Telf. y Fax: 91.880.70.05

**OESTE:** C/ Clara Campoamor, 2. 28.400-Collado Villalba. Telf.: 91.851.02.19

**SURESTE:** C/ Silos, 27. 28.500-Arganda del Rey. Telf. Y Fax.: 91.871.75.85

**SUROESTE:** C/ Huesca, 2. 1ª Planta. 28.941-Fuenlabrada. Telf.: 91.690.46.48

Para mas información: [www.fspmadridugt.org](http://www.fspmadridugt.org) o en [www.escuelafspugt.com](http://www.escuelafspugt.com)

**Federación de Servicios Públicos de UGT-Madrid** C/ Miguel Yuste, 17-28.037-Madrid

